اضطراب نقص الانتباه
وفرط النشاط والدراما الإبداعية
فى رياض الأطفال



دكتورة
عبير عبد الحليم النجار

توزيع
مكتبة الأنجلو المصرية

إهـــــــداء٢٠٠٨
دار الكتب و الوثائق القومية
القاهرة

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والدراما الإبداعية فى رياض الأطفال

دكتورة/ عبير عبد الحليم النجار

دكتوراه الفلسفة فى دراسات الطفولة - جامعة عين شمس

توزيع

مكتبة الانجلو المصرية

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة المصرية العامة لدار الكتب والوثائق القومية ، إدارة الشئون الفنية .

النجار ، عبير عبد الحليم.

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والدراما الابداعية فى رياض الاطفال تـأليف :عبير عبد الحليم النجار. – ط١. –

القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٨.

٨٠ ص ، ١٧× ٢٤ سم .

١- رياض الاطفال ٢- الاطفال – علم النفس

أ - العنوان

رقم الإيداع : ١٤٣٧٧

ردمك :٩٧٧-٠٥-٢٥٦٣-٤ تصنيف ديوى : ٣٧٢,٢١٨

المطبعة : محمد عبد الكريم حسان

تصميم غلاف : ماستر جرافيك

الناشر : مكتبة الانجلو المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد

القاهرة – جمهورية مصر العربية

ت : ٢٣٩١٤٣٣٧ (٢٠٢) ؛ ف : ٢٣٩٥٧٦٤٣ (٢٠٢)

E-mail : angloebs@anglo-egyptian.com
Website : www.anglo-egyptian.com

المحتويات

مقدمة ٥

الفصل الأول

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

مقدمة ٩
نظرة تاريخية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ١٠
تعريف اضطراب الانتباه وفرط النشاط ١١
تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ١٣
أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ١٨

الفصل الثاني

أهم المشكلات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ٢٥
طفل الروضة واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ٢٧

الفصل الثالث

معلمة رياض الأطفال وكيفية التعامل مع الأطفال
ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

تدريـــب معلمات رياض الأطفال على كيفية التعامل مع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ٣٧
الوالــدان وكيفــية الــتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ٤٠

الفصل الرابع

علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

١- العلاج الدوائي ٤٧
٢- العلاج السلوكي ٤٩
٣- العلاج المعرفي ٥٢

الفصل الخامس

الدراما الإبداعية وتطبيقها
على إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

الدراما الإبداعية ٥٧
ما المقصود بالدراما الإبداعية ٥٧

نشأة الدراما الإبداعية ٥٨
السمات العامة للدراما كوسيلة للتعلم ٦٠
أهمية الدراما الإبداعية في الفصل المدرسي ٦٠
دور المعلمة في الدراما الإبداعية ٦١
عناصر الدراما الإبداعية ٦٤
العلاج بالدراما ٦٨
الدراما مع ذوي الاحتياجات الخاصة ٧٠
الدراما كعملية جماعية ٧٠
الدراما الإبداعية واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ٧١
برنامج الدراما الإبداعية ٧١
الأساس الذى تم عليه بناء البرنامج ٧٢
هدف البرنامج ٧٣
فلسفة البرنامج ٧٣
مدة البرنامج ٧٣
استراتيجية تنفيذ البرنامج ٧٣
تقويم البرنامج ٧٣
أهم الأعراض التى يقوم البرنامج بتحسينها ٧٣

المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية ٧٧
ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية ٨٧

مقدمة

أقــدم هذا الكتاب إلى الآباء والمعلمات في رياض الأطفال والباحثين في علم نفــس الطفــل لعلة يقدم إليهم الطريقة التي يمكن أن يتعاملوا بها مع الأطفال ذوي اضــطراب نقص الأطفال وفرط النشاط في مرحلة رياض الأطفال وقد يكون اللبنة التي يمكن عليها بناء العديد من البحوث والرسائل العلمية التي تقدم لهؤلاء الأطفال أســاليب الــتعلم الغير تقليدية والتي تخفض من المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفــال سواء في البيت أو رياض الأطفال والتي تعالج أعراض هذا الاضطراب وهي عدم الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد.

وقــد تــم عــرض هذا الكتاب في خمس فصول ويتناول الفصل الأول نظرة تاريخية للاضطراب وتطور التعريف بالاضطراب والتشخيص والأسباب.

ويعرض الفصل الثاني أهم المشكلات المصاحبة للاضطراب وطفل الروضة واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ويقــدم الفصــل الثالث: معلمة رياض الأطفال وكيفية التعامل مع اضطراب نقــص الانتباه وفرط النشاط والوالدين وكيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

والفصــل الــرابع يتــناول أهــم طرق العلاج المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

وأخــيرا يعرض الفصل الخامس الدراما الإبداعية وكيفية تطبيقها مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

وفي النهاية أتمنى أن يضيف هذا الكتاب إلى المكتبة العربية فكرة عن الدراما الإبداعــية التــي تســتخدم كطــريقة مــن طرق التدريس وكإحدى الطرق لعلاج المشــكلات السلوكية في الدول الأجنبية والتي تفتقر إليها المكتبة العربية وأيضا أن يســاعد الباحثيــن على التعرف على هذا الاضطراب الذي قد يؤدي إلى العديد من المشــكلات فــي المدرسة الابتدائية وحتى الثانوية ومحاولة حل هذه المشكلات في مرحلة مبكرة وهي مرحلة رياض الأطفال.

واشكر الله على توفيقي في إخراج هذا الكتاب بالشكل المبسط الذي قد يساعد الآباء والمعلمات في رياض الأطفال والباحثين في علم نفس الطفل.

المؤلف

عبير عبد الحليم النجار

١

الفصل الأول

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

الفصل الأول

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

مقدمة :

الانتـــباه هو إحدى القدرات العقلية التي أعطاها الله سبحانه وتعالى للإنسان ولا يستطيع الإنسان أن يتعلم شيئا بدون أن ينتبه إليه، ولذلك يحرص المعلمون والمربون على إثارة انتباه تلاميذهم حتى يمكنهم استيعاب دروسهم وفهمها وتعلمهما.

وقــد أشـــار القــرآن الكـــريم إلى أهمية الانتباه في استيعاب المعلومات وذلك في قوله تعالى: (إِنَّ فِي ذَلِكَ لَذِكْرَى لِمَن كَانَ لَهُ قَلْبٌ أَوْ أَلْقَى السَّمْعَ وَهُوَ شَهِيدٌ) (سورة ق: أيه ٣٧).

ويشـــير الله تعالى في هذه الآية إلى أن في ذلك عظة لكل من له عقل أو استمع إلـــى هذا الكلام وفهمه وهو حاضر الذهن مركز الانتباه، ومما يساعد على تركيز الانتبـــاه ويسهل عملية التعلم عرض المعاني المجردة بطريقة مبسطة وذلك بتمثيلها بأمور واقعية محسوسة حتى يمكن فهمها وإدراكها، والقصص والأمثال في القرآن الكريم إنما هي أساليب استخدمها القرآن لتجسيد المعاني العقائدية للدعوة الإسلامية وتقريـــبها إلى الأذهان قال تعالى: (مَثَلُ الَّذِينَ كَفَرُوا بِرَبِّهِمْ أَعْمَالُهُمْ كَرَمَادٍ اشْتَدَّتْ بِـــهِ الـــرِّيحُ فِي يَوْمٍ عَاصِفٍ لاَّ يَقْدِرُونَ مِمَّا كَسَبُوا عَلَى شَيْءٍ ذَلِكَ هُوَ الضَّلاَلُ الْبَعِيدُ) (سورة إبراهيم: أية ١٨) (فادية حمام، ٢٠٠٣: ٦٣).

ويعـــانى بعض الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من عدم القدرة على التركيز والانتـــباه وكثرة الحركة والاندفاعية واضطراب في السلوك مما يؤثر على أدائهم في الفصل وعلاقتهم بالآخرين.

وتشـــير الدراســـات إلى أن نقص الانتباه وفرط النشاط شائعا نسبيا بين أطفال ما قـــبل المدرسة ويشكو أباء هؤلاء الأطفال من بعض المشكلات السلوكية التي يقومون بهـــا مـــثل عـــدم الطاعة لأوامر الآباء والقلق والصعوبات في النوم والطعام وكثرة التعرض للحوادث والعدوانية (Mark D., et all, 2000, p. 17).

وتعانى نسبة عالية قد تصل إلى ٤٠ ٪ من تلاميذ التعليم الأساسي بل ربما التعليم الـــثانوي والعالي من صعوبات في عمليات التعلم واكتساب الخبرة نتيجة لعدم القدرة على التركيز والانتباه، ولكن نسبة التلاميذ المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من ٣–١٠٪، وهذا الاضطراب شائع بين الذكور عن الإناث بنسبة (٣–١)

وعلى هذا لا يجوز أن نسارع بالحكم على أي فرد بأنه يعانى من هذا الاضطراب بمجـــرد من أنه يعانى من صعوبة التركيز والانتباه والنشاط الحركي الزائد إلا بعد الدراسة العلمية الكاملة واستبعاد الأسباب الأخرى (عثمان فراج، ٢٠٠٢: ١٧٥).

وقد أشارت دراسة محمد قاسم التي أجريت على أطفال سوريين من عمر ٤ – ٨ ســنوات إلى أن أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية تنتشر بين أطفال ما قبل المدرسة والصفوف الأولى من المدرسة الابتدائية. (محمد قاسم، ٢٠٠٠: ٦٢)

كما أشارت دراسة Simonson 2001 إلى أن أعراض اضطراب نقص الانتباه وفــرط النشاط قد تتشابك مع أعراض لبعض المشكلات السلوكية الأخرى، لذا يجب توخي الحذر من تشخيص هؤلاء الأطفال (Simonson, 2001, p. 42).

نظرة تاريخية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

علـــى مر التاريخ اختلفت المصطلحات التي تصف وتوضح أهم الأعراض التي يتصــف بهـــا الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فقد كان يشار إلى الأطفـــال ذوى نقـــص الانتباه وفرط النشاط على أنهم لديهم خلل مخي وذلك في عام ١٩٤٧ إلى بداية الخمسينات، والربط بين الخلل المخي والانحراف السلوكي منطقياً وكان يسمى عام ١٩١٨ بوبائيات الالتهاب الدماغي وتم ملاحظة هؤلاء الأطفال على أنهـــم ذوي نشـــاط حركـــي زائـــد وغـــير منتبهين وعدوانيين ولديهم صعوبات تعلم (Michel, et all, 2000, p. 114).

ومنذ أواخر الخمسينات إلى منتصف الستينات تطور إلى مصطلح الخلل الوظيفي للمـــخ والفرق بين الخلل الوظيفي للمخ وخلل المخ أن الأول ناتج عن الخلل الوظيفي للـــنظام العصبي المركزي بينما خلل المخ فهو يتطرق إلى مجال أوسع من الإعاقات التعليمية والسلوكية، وقد تم استبدال مفهوم الخلل الوظيفي للمخ ب

(رد الفعـــل الحركـــي الزائد بمرحلة الطفولة) في الطبعة الثانية لجمعية الطب النفســـي الأمريكـــي للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية عام ١٩٦٨ (Sandra D. et all, 1999, p. 15).

وبعـــد ذلـــك انتشـــر مفهوم العرض المستقل للنشاط الزائد بين عامي ١٩٦٨ و ١٩٧٩ وفى هذه الفترة أثبتت الدراسات أن النشاط الزائد يؤثر على نمو التفكير الذي ينتج عن صعوبات في الانتباه، وفى عام ١٩٨٠ تم إعادة تسمية هذا الاضطراب في الدلـــيل التشخيصـــي الإحصـــائي للاضطرابات النفسية إلى اضطراب نقص الانتباه

(ADD)، ويمكن أن يحدث مع النشاط الزائد (ADHD) أو بدون نشاط زائد (ADD) ويتـــناول التشخيص معايير إكلينيكية وهى عدد محدد من الأعراض من قائمة جاهزة من أجل التشخيص (أي ٨ معايير في القائمة) ويتم تجميع الأطفال الذين لديهم عدد من السمات الإكلينيكية المشتركة، والدليل التشخيصي الإحصائي هو دمج عدد معين من الأعـــراض مـــن كل ثلاثة تصنيفات سلوكية مستقلة من أجل بناء تشخيص وهو عدم الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد (Johnny, 1993, p. 50).

تعريف اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

١- تعريف بار كلى Berkeley ١٩٨٢: عرف باركلى

النشـــاط الزائد هو اضطراب في نمو مدى الانتباه المناسب للعمر مع زيادة في الاندفاعـــية والقلق والسلوك المنظم، ويظهر في نهاية مرحلة المهد أو الطفولة المبكرة (قبل سن السادسة) ولا يتم تصنيفه على أنه اضطرابات ذهنية أو حسية أو حركية أو نفسية أو إعاقة عقلية (Ved P. Verma, 1995, p. 17).

٢- تعريف موسوعة علم النفس ١٩٩٤:

اضـــطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هو اضطراب لوظائف الإدراك في المخ واضـــطراب فـــي السلوك والنمو وينتج عنة سلوكيات شاذة ويستمر هذا الاضطراب بشكل مزمن (Raymond Corsini, 1994, p. 101).

٣- تعريف فيليب جرهام Philip Graham ١٩٩٨:

يـــتكون اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من ثلاث أنواع رئيسية هي عدم الانتـــباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ويتضح عدم الانتباه في ضعف الانتباه الاختياري (الانتـــباه إلـــى مثيرات مشتتة وتجاهل المثيرات المتصلة مع بعضها البعض) ونقص الانتباه المركز (القدرة على الانتباه لفترة زمنية محددة) ويظهر النشاط الزائد في نشاط حركـــي حيـــث لا يستطيع هؤلاء الأطفال الجلوس بثبات أو اللعب بهدوء ويتحركون بشكل زائد ويتم التعبير عن الاندفاعية في نقص التحكم في المواقف التي تتطلب انتباه محدد لموقف معين وهذه الأعراض ليس بالضرورة تواجدها في نفس الوقت وبنفس الدرجة فهي تختلف من شخص إلى آخر (Philip Graham, 1998 : p. 20).

٤- تعريف ماريان مركجليانا Mariam Mercugliana ١٩٩٩:

يتسم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بمستوى من عدم الانتباه غير مناسب للمـــرحلة العمرية مع وجود اندفاعية ونشاط حركي زائد، والذي ويحدث ذلك نتيجة

إعاقة وظيفية ولا يمكن إرجاعه إلى اضطراب آخر وهو يبدأ في مرحلة الطفولة حيث إن هـذه الأعراض تتغير في الكم والكيف خلال مراحل النمو وقد يستمر إلى مرحلة الرشد (Andrew M., et all, 1999, p. 16).

٥- تعريف ساندرا Sander ١٩٩٩:

يعتـبر اضـطراب نقـص الانتباه وفرط النشاط هو المصطلح الذي تستخدمه الجمعية النفسية الأمريكية لوصف الأطفال والمراهقين والبالغين الذين يتصفون بعدم الانتـباه والاندفاعـية والنشاط الزائد بشكل عام ومزمن وغير مناسب لمراحل نموهم (Sandra D., et all, 1999, p. 5).

٦- تعريف جمال الحامد ٢٠٠٠:

يعـرف النشاط الحركي الزائد بأنه حركات جسميه تفوق الحد المعقول ويعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبيا على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر منه عن الإنـاث وكثـيراً مـا يـؤدى النضج والعلاج إلى التناقص في النشاط خلال سنوات المـراهقة إلا أن اضـطراب النشاط الحركي الزائد وضعف القدرة على التركيز قد يسـتمر خـلال سنوات الرشد عند بعض الأشخاص والذين يمكن تقديم المعالجة لهم (جمال الحامد، ٢٠٠٠: ١٧).

٧- تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي ٢٠٠٠:

ورد فـي الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية أن اضطراب نقـص الانتـباه وفرط النشاط يعنى عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الـزائد وهذه الأعراض تظهر قبل عمر ٧ سنوات ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمـال النشـاط بـنجاح والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمامه، وتستمر هذه الأعـراض لمـدة ٦ شهور على الأقل وتستمر الأعراض في مكانين على الأقل (البيـت المدرسة) ولا يحدث هذا الاضطراب نتيجة الإصابة بأي اضطرابات نفسيه أو عقلية أخرى.

(Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder, 2000, p. 120)

٨- تعريف قاموس أكسفورد لعلم النفس ٢٠٠٣:

من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية للطفولة يوجد من ٢-١٠ طفل في عمر المدرسة ينتشر بينهم ويكون في الأولاد أكثر من البنات، وأعراضه

عـــدم الانتـــباه والنشاط الزائد والاندفاعية وهذه الأعراض تظهر قبل عمر ٧ سنوات وتســـبب مشكلات في المدرسة أو المنزل ويتعارض بوضوح مع الاجتماعية والأداء الأكاديمـــي أو الأداء المهنـــي والاضطراب يمكن أن يظهر بشكل سائد كعرض عدم الانتباه والعرض السائد النشاط الزائد والاندفاعية أو الأعراض السابقة معاً. وهذا ليس اضطراب انتباه كالاعتقاد السابق ولكن قصور في النمو لمناطق في المخ المسئولة عن التحكم الذاتي.

تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

يمكن تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في مرحلة مبكرة في حياة الطفـــل عـــادة في خلال السنة الأولى من العمر وربما قبل هذا العمر. لأن الحركة الـــزائدة غالبا ما تشكو منها أمهات هؤلاء الأطفال منذ المرحلة الجنينية حيث تكون حـــركاتهم زائـــدة داخـــل الـــرحم وغـــير مريحين أثناء الحمل ومعدل حدوث هذا الاضـــطراب في الأطفال هو ١: ٥ أولاد إلى البنات ويمكن قياس هذا الاضطراب وملاحظـــته عندما يكون الطفل مستيقظاً وملاحظة علاقته بالآخرين، وقد وجد أن أمهـــات هؤلاء الأطفال ذوي شخصية هستيرية كما أن ٢٠٪ من أبائهم كانوا ذوي نشاط زائد في طفولتهم.

كمـــا أوضـــحت الدراســـات أن هـــؤلاء الأطفال في مرحلة المهد كانوا كثيري الصـــراخ وقليلـــي الـــتغذية، وكـــانوا يقـــبلون علـــى الأطعمة المحتوية على مواد كربوهيدراتـــية بشـــكل زائد أو اللبن وزيادة في العطش كما أنهم قلقين ولديهم نوبات عصبية (Alam Franklin, 1995, p. 8).

والســـمة الأولى التي يجب ملاحظتها لتشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتـــباه وفـــرط النشاط أن لديهم معدلات مرتفعة للسلوك المشكل سواء كان ذلك في المدرسة أو البيت من خلال تفاعلهم مع الآخرين، كما أن الأعراض تظهر في مرحلة عمـــرية مبكرة وتستمر بشكل تدريجي حتى مرحله المراهقة المتأخرة، كما أن لديهم مشـــكلات سلوكية تنتشر في المواقف والمواضع المختلفة ولديهم صعوبة في التركيز ويتصرفون باندفاعية في مواقف معينة (Michel, et all, 2000, p. 33).

ويتم تشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عندما يواجه هؤلاء الأطفال بيئة مدرسية تتطلب منهم الالتزام بقوانين الفصل، وهؤلاء الأطفال غير منتبهين ولديهم صعوبة في التحكم في نشاطهم في مواقف تستدعى الجلوس بثبات أو عـــندما يطلـــب مـــنهم الجلوس بهدوء في الفصل وهم غير قادرين على التوقف عن

الحــركة والكــلام وغــير منظمين وحركاتهم عشوائية ويحطمون ألعابهم ويجهدون أسرهم ومدرسيهم، ولكن من الصعب تمييزهم عن الطبيعيين أثناء اللعب الحر عندما تكون القيود أقل على سلوك الطفل والعديد منهم لديهم صعوبة في التوافق مع الرفاق وبناء صداقات وغالباً ما يكون سلوكهم عدواني (Geralde, et all, 1998, p. 20).

وقــد أوضحت دراسات عديدة أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر نشاطاً وقلقاً عن الأطفال الطبيعيين، رغم أن التوتر والقلق الحركي ربما يخــتلف حســب الموقف وتقترح الدراسات أن النشاط الزائد يمثل مجموعة أعراض مميزة من مقاييس عدم الانتباه لدى هؤلاء الأطفال، ولذا فإن عمليه التشخيص تستلزم بالضــرورة اختبار دقيق للمشكلات الثانوية التي تتلازم مع اضطراب نقص الانتباه وفــرط النشاط ومن هذه المشكلات اضطرابات النوم وعدم التوافق الحركي وإعاقات التعلم (Johnny L., 1993, p. 165).

ويــتم تشــخيص اضــطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بواسطة أخذ التاريخ المرضى للطفل الذي يشمل شكوى الوالدين أو المعلمة أو كلاهما وتفاصيل عن سلوك الطفــل الحركي وقدرته على الانتباه والاندفاعية في تصرفاته وما أصاب الطفل من أمراض قد يكون له علاقة بهذا الاضطراب منذ أن كان نطفة في رحم أمه إلى اللحظة الحالية، بالإضافة إلى الأصول الوراثية للمرض من خلال التاريخ الأسرى ثم يفحص الطفــل جســمانياً وعصبياً بهدف اكتشاف الشذوذ الجسمي المصاحب ومدى التوافق الحســي الحركي وتخطيط الدماغ الكهربي للكشف عن شذوذ نشاط الدماغ، بالإضافة إلى الفحص النفسي حيث يتم فحص الوظائف العقلية لديه بما فيها درجه الانتباه ومدى سلامة الإدراك والتفكير (محمود حمودة، ١٩٩٤: ٢٠١-٢٠٢).

وجاء في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب كالأتي:-

١- نمط اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه والمصحوب بتشتت الانتباه.
٢- نمــط اضــطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه والمصحوب بالنشاط المفرط والاندفاعية.
٣- نمط اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه (مشترك ١ و٢).

وفــيما يلــي أعراض كل نمط من الأنماط التصنيفية لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي الإحصائي DSM4

أولاً: أعــراض الــنمط الأول: اضــطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه المصحوب بتشتت الانتباه (ADHD / Inattentiveness Type):

وتظهر أعراضه بصفه مستمرة في أخر ستة أشهر قبل العلاج:

١- الفشل في الانتباه الشديد للتفاصيل.
٢- صعوبة في الاستماع عندما يتحدث إليه أحد.
٣- صعوبة المتابعة من خلال التعليمات.
٤- ضعف تنظيم المهام والأنشطة.
٥- تجنب الجهود المدعمة وتجنب المهام التي تتطلب مجهود عضلي وعقلي.
٦- سهوله السرحان في الأنشطة اليومية.
٧- النسيان (فقد أشياء ضرورية للمهام والأنشطة اليومية مثل اللعب والأقلام).
٨- ســهولة الانجذاب إلى مثيرات خارجية بعيداً عن المهام التي يقوم بها أي يسهل تشتت الفكر من خلال مثير خارجي.
٩- فترة الانتباه قصيرة.

وطــبقا لمعايير الدليل التشخيصي الإحصائي DSM4 يجب أن يظهر لدى الأطفــال الذيــن يعانون النشاط الزائد وقصور الانتباه ٦ أعراض فقط من تسعة أعــراض مميزة لجميع الأنماط مع تكرار السلوك لمده لا تزيد عن ٦ أشهر قبل البدء في العلاج.

ثانــياً أعــراض الــنمط الثانى: اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه المصحوب بالاندفاعية والنشاط الزائد (Impulsive Type - Hyperactive ADHD).

١- القلق.
٢- التململ (اهتزاز الأرجل أو يرتبك في الجلوس بخجل أو توتر عصبي).
٣- حركه مفرطة وعدم الراحة ويترك مكانه عندما يجلس فترة من الزمن.
٤- الثرثرة في الحديث (التحدث بتلقائية) ويصدرون أصواتاً محدثين ضوضاء.
٥- التصرف بدون تفكير ومقاطعة الآخرين ويجرى ويتسلق في أوقات غير مناسبة.
٦- كثرة حركات الرأس والعينين.
٧- يتسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح.
٨- غالباً ما يجد صعوبة في بداية المهام أو اللعب أو أنشطة وقت الفراغ.
٩- التسرع في إجابة الأسئلة قبل إتمامها.

ثالــثاً: أعراض النمط المركب أو المشترك: اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه المشترك (ADHD Combined Type):

ويشـــتمل علـــى أعراض النمط الأول والنمط الثانى معاً، وطبقاً لمعايير الدليل التشخيصـــي الإحصـــائي DSM4 يجب أن تظهر ستة أعراض من تسعة أعراض مميـــزة للنمط وتظهر هذه الأعراض قبل سن سبع سنوات، وتعتبر الأعراض مطابقة للمعايـــير إذا تكـــررت علـــى الأقل لمدة ستة أشهر قبل البدء في العلاج وكانت أكثر تكراراً مما هو عليه عند الأطفال الآخرين (مشيرة اليوسفي، ٢٠٠٥: ٢٠-٢٢).

ويمكـــن حصـــر أهم خصائص اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد فيما يلي:-

١- عدم الانتباه (Inattention).
٢- الحركة الزائدة أو المفرطة (Hyperactivity) .
٣- الاندفاع (Impulsivity) .
٤- الفوضى وعدم النظام (Disorganization).
٥- ضعف العلاقة مع الأقران (Poor Peer/Sib Relations).
٦- السلوك العدواني (Aggressive Behavior).
٧- ضـــعف مفهـــوم الذات (Poor Self-Concept) وضعف تقدير الذات (Poor Self-Esteem).
٨- الإبهار وسلوك الإثارة.
٩- أحلام اليقظة (Day Dreaming).
١٠- ضعف التآزر (Poor coordination).
١١- مشكلات الذاكرة (Memory Problems).
١٢- الإصرار والإلحاح (Persistent).
١٣- التضارب وعدم الاتساق (Inconsistency).

(كمال سالم، ٢٠٠١: ٢٢)

ومـــن المهم ملاحظة أنه لا توجد أي سمات جسمية محددة مرتبطة باضطراب نقـــص الانتـــباه وفرط النشاط رغم أنه من الممكن حدوث بعض الاختلافات الجسمية القلـــيلة فمـــثلاً (إذن منخفض فم مقوس)، وهذه الاختلافات تظهر بمعدل أعلى من الأطفـــال العاديـــين كمـــا أن لـــدى هؤلاء الأطفال معدل أعلى للإصابة الجسمية في الحوادث (Diagnostic, 2000, p. 112).

ولكي يتم تشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يجب أن تكون التقييمات الإكلينيكية متعددة وشاملة حتى يتم معرفة سمات الاضطراب وتأثيره على البيت والمدرسة، لذلك يجب تشخيص هؤلاء الأطفال عن طريق مقاييس معدلات السلوك والمقابلات مع الآباء والطفل والاختبارات النفسية العيادية والملاحظة المباشرة (Sandra, et all,1999, p. 50).

أ - المقابلات الشخصية :

تتم هذه المقابلات مع الآباء والأطفال حيث يتم تجميع معلومات عن سلوك الطفل الحالي من خلال التاريخ الطبي والنموي للطفل واهتماماته الشخصية والتاريخ الأسري والاجتماعي النفسي والتاريخ النفسي للطفل وعلاقات الطفل المدرسية وأهم المشكلات التي يعاني منها الطفل وبداية حدوث هذه المشكلات والمقابلة الشخصية تحدد أهم المهارات اللغوية والاجتماعية الأساسية والقدرات الحركية ودرجة التوتر الحركي وعدم الانتباه والاندفاعية وعدم الطاعة (David C., et all, 1993, p. 102-104).

ومن المعروف أن المقابلات تمنح ثروة من المعلومات التي تتصل بالحالة النفسية والاجتماعية للطفل كما أنها تيسر تجميع البيانات.

ب- مقاييس معدلات السلوك :

تعتبر مقاييس معدلات السلوك جزء لا يتجزأ من تقييم الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ومن هذه المقاييس مقياس مشكلات السلوك ذو ١١٣ فقرة، وهو مقسم حسب الفئة العمرية من ٣- ٥، ٦- ١١، ١٢ - ١٦ عام.

ومن المقاييس مقياس الكفاية الاجتماعية CBCL والذي يقوم بمسح عام لعدم القدرة على التكيف الاجتماعي، ويتضمن فقرات للسلوك التكيفي، ومن المقاييس مقياس معدلات الآباء - المعدل(CPRS-R) وهو يحتوى على ٤٨ فقرة وهو يختبر مشكلات السلوك ومشكلات التعلم والنشاط الزائد والاندفاعية والقلق والمشكلات النفسجسمية كما أنه يحتوى مقياس للنشاط الزائد للأطفال من عمر ٣-٥ سنوات.

ويعتبر استبيان المواقف المنزلية (HSQ) من المقاييس التي تختبر السلوك المشكل في مواقف منزلية محددة ويحتوى على ١٦ فقرة من المواقف الشائعة التي تحدث في المنزل (أثناء اللعب بمفرده أثناء التواجد في المحال التجارية)، ويشير الآباء إلى المشكلات التي توجد في كل موقف وتتراوح ما بين ١ - ٩ من ظهور المشكلات بشدة أو بضعف وهذا الاستبيان مناسب للأطفال من عمر ٤- ١٢ سنه وهو يفرق بين الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والطبيعيين.

وتقدم مقاييس المدرسين لمعدلات السلوك معلومات ضرورية حول سلوك الطفل فـي المدرسـة في تعامله مع أقرانه وأعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ومشكلاته السلوكية، وهى عبارة عن قائمة فحص سلوك الطفل والتي تدور حول التعلم وسلوك الطفل وأيضاً مقياس السلوك المشكل ويحتوى على ١١٨ فقرة وهو مقسم إلى الأطفال من أعمار ٦ – ١١، ١٢– ١٦ سنة.

ويوجـد أيضاً مقياس معدلات المدرسين وهو عبارة عن ٣٩ فقرة تحتوى على عوامل النشاط الزائد وعدم الانتباه والمشكلات السلوكية.

ويمكـن تشـخيص اضـطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عن طريق مقاييس اضـطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عند الأطفال والتي تحتوى على فقرات لتقييم نقـص الانتباه والنشاط الزائد والمشكلات الاجتماعية، وهى تستخدم للأطفال من عمر ٥–١٢ سنه حيث يتم تمييز الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عن الطبيعيين (David C., et all, 1993, P. 122-135)

ج– الملاحظة المباشرة :

وتـبدو بوضوح في تصميم اختبار اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط حيث تعتبر الفقرات المكونة للاختبار عبارة عن تطبيق لخطوات الملاحظة المباشرة حيث يتم تسجيل سلوك الأطفال أثناء اللعب أو في أثناء العملية التعليمية.

د – الاختبارات الإكلينيكية :

ومن هذه الاختبارات قياس مدى الانتباه Attention Span وهو اختبار العرض المسـتمر (CPT) حيـث يتطلب من الطفل ملاحظة شاشة كمبيوتر بينما يتم عرض المثـيرات (حروف -أرقام) بسرعة ويتم توجيه الطفل للضغط على زر عندما يظهر مثـير معيـن أو زوج من المثيرات في تتابع ويمكن للمهمة أن تنتهي ما بين ٩– ١٥ دقـيقة ويـتم تسـجيل إجمالـي لاستجابات (الصحيحة الغير صحيحة المفقودة) .(Sandra D., et all,.1999, p. 50 - 55)

أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

اختلفـت الأسباب التي تؤدى إلى حدوث اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ولكن يمكن عرض أهم الأسباب فيما يلي:

أولاً: العوامل البيولوجية.

ثانياً: العوامل النفسية والاجتماعية.

ثالثاً: العوامل البيئية.

أولاً: العوامل البيولوجية :

١- الوراثة :

لوحـــظ أن نسبة ١٠٪ من أباء الأطفال ذوي النشاط الزائد هم أيضاً ذوي نشاط زائد في طفولتهم ولذلك اعتقد أن هناك انتقال جيني وراثي للنشاط الزائد وأكده وجود العديد من حالات الاضطراب في نفس الأسرة، وأنه في الإخوة الأشقاء أكثر من غير الأشـــقاء كما زادت نسبة النشاط الحركي الزائد بين التوائم المتشابهة حيث وصلت إلى ١٠٠٪ (محمود حمودة، ١٩٩٤: ٢٠٤).

وأكـــدت أيضاً بعض الدراسات والبحوث العلمية أن هذا الاضطراب ينتشر بين أفـــراد فـــي أسرة الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كالعم أو العمة أو الخال أو الخالة وأبنائهم أو الأجداد ومع هذا لم يصل علماء الوراثة المهتمون بدراسة جذور هذا الاضطراب إلى تحديد دقيق للكروموسومات الحاملة للجين المسبب مباشرة لهذا الاضطراب (عثمان فراج، ٢٠٠٢: ١٧٠).

٢- حدوث خلل في الأداء الوظيفي للمخ:

أكـــدت بعض الدارسات أن سبب هذا الاضطراب هو خلل وظيفي في العمليات الإدراكـــية الخاصة بالانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة (مشيرة اليوسفي، ٢٠٠٥: ٢٦).

كما توصلت الدارسات الحديثة إلى استخدامات تكنولوجيا إشعاعية جديدة تعرف باسم Position Emission Tomography Scanning (PET)

(بعـــد حقـــن مـــادة مشعة ممزوجة بالجلوكوز في دم الطفل مسبقاً) إلى وجود اختلاف واضح في الأداء الوظيفي للمخ وذلك بين أطفال يعانون من هذا الاضطراب ومخ أطفال عاديين لا يعانون من هذا الاضطراب وفسر ذلك على أنه خلل في التوازن الكيمائـــي بمخ الطفل المصاب ويتمثل ذلك في نقص إحدى المواد الكيميائية المعروفة بأنهـــا مـــن أهـــم الموصلات العصبية Neurotansitter النشيطة بالجهاز العصبي وتعرف باسم Neuropimephrene ونتيجة لنقص إفراز هذا الوصل العصبي تضعف أو تغيـــب قدرة الطفل على التركيز وزيادة نشاطه الحركي وبالتالي تتأثر القدرة على الاستيعاب والتعلم وقد ثبت صحة هذه النظرية بعد نجاح المعالجة بعقاقير طبية تنشط إفراز الموصلات العصبية المذكورة (عثمان فراج، ٢٠٠٢: ١٧٢).

وعـــادة مـــا نجـــد أن نـــتائج الفحوصات العصبية الطبيعية في الأطفال ذوي اضـــطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تدل على أن مخ هؤلاء الأطفال يمثل شكله

بعدم النضج، وغالبية هؤلاء الأطفال ليس لديهم أي ضرر بالمخ وغالبية الدراسات الحديـثة التـي تستخدم أساليب متقدمة لمسح المخ مثل (تحليل مسحي توموجرافي بالكمبيوتر) وهذه الأساليب لم تكتشف فروق في تكوين مخ الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وأقرانهم العاديين واكتشفت الدراسات الحديثة وجود خلل وظيفي فسيولوجي عصبي في الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط خاصة في الجزء المتعلق بقشرة الدماغ والقشرة الأمامية التي تخدم الفص الأمامي (Mark D., 2000, P. 17)

كمـا أنـه توجد نظريتان متناقضتان بالنسبة لوظائف الدماغ حيث تفسر سبب الاضطراب بأنه زيادة الاستثارة Corticalover Arousal ونقص الاستثارة في لحاء المخCorticular Underarousal . تذهب بعض التفسيرات إلى أن هذا الاضطراب هـو نـتاج الحساسية الزائدة للجهاز العصبي المركزي للمنبهات الخارجية والداخلية ويتحدد هذا الاختلال الوظيفي في المنطقة الخلفية من الدماغ الأمامي (Forebrain) والمعـروفة بمـنطقة الدماغ المتوسط Diencephalon التي تنقل إلى لحاء المخ (Cortex)قـدراً كبـيراً وغير عادى من الاستثارة، وهناك دراسات أكدت إلى أن الاضـطراب نتاج الاستثارة الزائدة للحاء المخ، وهناك تفسير أخر يؤكد أن نقص الاسـتثارة فـي لحـاء المخ (Cortical Underarousal) هو السبب الأساسي في اضـطراب نقـص الانتباه وفرط النشاط، وتوضح الدراسات وجود علاقة دالة بين النشـاط الـزائد ونشاط الموجات المخية البطيئة Slow Brain Wave Activity وتذهب إلى أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يكمن وراءه نقص في مستوى الاسـتثارة وهـذا التفسـير يلقـى تأييداً أكبر بين العلماء والباحثين في هذا المجال (تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠٠: ٢٤٨-٢٤٩).

وفى تقرير نشره Rapaport ١٩٩٦ عن الدراسات التي أجريت على المخ في المعهـد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية أشار إلى أن صغر حجم القطاع الأمامي الأيمن من الدماغ وعدم التناسق في نشاط الكتلة العصبية عند الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالأطفال العاديين حيث أشار إلى أن الجزء الأيمن عند الأطفال العاديين يبدو أكبر من الجزء الأيسر وأن هذا التناسق لا يظهر عند الأطفال ذوي النشاط الزائد وأضاف أن نسبة السائل الدماغي عند الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أقل من نسبته عند الأطفال العاديين (كمال سالم، ٢٠٠١: ٤٧).

ثانياً: العوامل النفسية والاجتماعية :

توصل Barkley إلى أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ومدى التفاعل بينهما، وأشارت بعض الدراسات إلى أن الفشل والإحـــباط وعدم التشجيع وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب قد يكون السبب في سلوك الأطفـــال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر من الاضطراب ذاته، كما بينـــت بعـــض الدراسات أن المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور المشـــكلات السلوكية بينما أثبتت دراسات أخرى أن أعراض اضطراب نقص الانتباه وفـــرط النشـــاط تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعـــي المـــنخفض والأســـرة المتصدعة لإهمال الوالدين للطفل وعدم رعايتهم (مشيرة اليوسفي، ٢٠٠٥: ٣٠-٣١).

كمـــا أوضحت بعض النظريات النفسية أن أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط تظهر مع الأطفال ذوي أباء متسلطين وأم عنيدة وغير صبورة والطفل لا يستطيع أن يتوافق مع مطالب الأم بالطاعة وكلما كانت الأم سلبية ولا تقيم أي حوار مع طفلها كلما كـــان الطفل مشتتاً وغير مطيع ولا يستطيع التعامل مع مطالب المدرسة والانصياع لقوانين الفصل (Gerald C., et all, 1998, p. 203).

وقد أوضح Quay من خلال نظرياته النفسية لأسباب نقص الانتباه وفرط النشاط أن كـــبح السلوك يعتمد على دراسة الجهاز العصبي للطفل ويفسر ذلك بأن عدم قدرة الأطفـــال ذوي نقـــص الانتباه وفرط النشاط على إتباع التعليمات والاستجابة لأوامر البالغين يحدث نتيجة للخلل بالقشرة الدماغية الأمامية حيث يتأثر سلوك الطفل ومحاوله كبحه بإفراز هرمون نورادريناجيك Noradenergic ويؤكد Quay على أن الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط يفشلون في الاستجابة للعقاب نتيجة لأن لديهم استجابة أقل للإشارات واستقبالها (Mark D., et all, 2000, p. 20).

ثالثاً: العوامل البيئية :

أ - التأثيرات الغذائية:

وجـــد أن الأطفـــال ذوي نقـــص الانتـــباه وفرط النشاط لديهم نشاط زائد نتيجة للحساســـية الفســـيولوجية للساليســـيلات (مركبات طبيعية في الفواكه والخضروات) وأيضـــاً لألـــوان الطعام الصناعية في حلوى الأطفال وكذلك المواد الحافظة المضافة لبعض الأطعمة.

ب- تسمم الرصاص:

تحـــتوى الدهانات المنزلية على مادة الرصاص وقد يأكل الأطفال هذه الدهانات لعـــدة شهور مما يؤدى إلى تسمم الرصاص وقد يوجد الرصاص في أسنان الأطفال وفى مجرى دمهم ووجد أن هؤلاء الأطفال لديهم تشتت ومدى انتباه قصير وزيادة في النشاط.

ومـــن مصادر التسمم بالرصاص استنشاق روائح تحتوى على رصاص نتيجة للتلوث الصناعي والزراعي (G. Ternce Wilson, et all, 1996, p. 55).

ج- تناول العقاقير والتدخين:

من أهم الأسباب البيئة كتناول الأم لبعض العقاقير الطبية أثناء فترة الحمل دون استشارة الطبيب وكثرة التدخين وإدمان المخدرات أو الكحوليات.

د- العوامل الولادية:

ومـــن أهم هذه العوامل الولادة المبكرة نتيجة اكتمال نمو الوليد أو النقص الشديد في وزن المولود أو نتيجة التعقيدات أثناء الولادة المتعثرة.

هـ- الإصابة بالأمراض:

يمكـــن الإصـــابة بالاضطراب نتيجة للإصابة بإحدى الحميات الشديدة مثل الالـــتهاب الســـحائيMeningitis أو الالتهاب الدماغي النخاعي Encephatis أو تكـــرار نوبـــات الصـــرع أو إصـــابات الرأس نتيجة حادث أو سقوط فجائي (عثمان فراج، ٢٠٠٢: ١٨٣).



الفصل الثاني

- أهم المشكلات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط
- طفل الروضة واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

الفصل الثاني
أهم المشكلات المصاحبة لاضطراب
نقص الانتباه وفرط النشاط

يعـــانى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط النشاط من العديد من المشكلات السـلوكية التي تعيقهم على التكيف في المجتمع الذي يعيشون فيه سواء كان في بيئة المدرسة أو بيئة المنزل.

ومــن أهــم المشـكلات التي يعانيها هؤلاء الأطفال هي النبذ الأسرى حيث إن الأطفــال ذوي اضـطراب الانتباه وفرط النشاط هم أطفال يعانون من نبذ أبائهم لهم وبذلـك يحاول الطفل لفت أنظارهم بسلوكيات عدوانية وينشأ هؤلاء الأطفال في أسر غير مستقرة عاطفياً.

ورغـم أن العديـد مـن هؤلاء الأطفال ليس لديهم مشاعر القلق أو الذنب تجاه سلوكهم فإنه يوجد لديهم صراع بين قيم المجتمع وقيمهم الذاتية.

وتلعـب الوراثـة دوراً هامـاً في تشكيل السلوك والشخصية وبالتحديد في الفروق المرتـبطة بالجنس في العديد من الحالات السلوكية ويحدث اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في الذكور أكثر من الإناث (Samuel Akirk, et all, 1997, p. 203-205).

ومــن أبــرز المشكلات التي تصاحب نقص الانتباه وفرط النشاط العدوان ويظهر بصورة واضحة في علاقات الطفل بأقرانه وأيضاً القلق وعدم القدرة على إتــباع التعلــيمات في مواقف مختلفة، والكذب والسرقة وعجز في بناء صداقات وعدم القدرة على ضبط سلوكهم في المواقف الاجتماعية، ولذلك نجد الأطفال ذوي اضــطراب نقــص الانتــباه وفرط النشاط ينعزلون عن رفاقهم ويشعرون بالنبذ الاجتماعــي وتظهــر عليهم أعراض اكتئاب وانخفاض في تقدير الذات وإحباط (Sandra D., et all , 1999, p. 122-125).

وتســاهم العوامل الأسرية والعوامل البيولوجية في ظهور السلوكيات العدوانية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط، كما يعانى هؤلاء الأطفال من صعوبات في التعلم نتيجة لنقص الانتباه والنشاط الزائد والمشكلات السلوكية.

كمــا يظهر لدى هؤلاء الأطفال مجموعة من الاضطرابات مثل القلق الزائد وقلق الانفصال والفوبيا وذلك بنسبة ٢٥٪ (Stephen P. Hinshaw, 1996, p. 102-105).

ومـــن أهـــم الاضطرابات المصاحبة للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط الاكتـــئاب ويمكن أن يسبب الاكتئاب عدم الانتباه والمشكلات التي يسببها اضطراب نقـــص الانتباه وفرط النشاط تجعل الطفل مكتئبا، والاكتئاب واضطراب نقص الانتباه وفـــرط النشاط كلاهما يرتبط بعدم التوازن للمحولات العصبية، ولذلك الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط والذين لم يتم علاجهم يحدث لهم عزلة اجتماعية وتحصيل أكاديمي منخفض.

وتوجد بعض الأعراض التي توضح لنا وجود الاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال:

- إحساس بالحزن والتشاؤم.
- الصراخ والبكاء بدون سبب واضح.
- إحساس بالرعب.
- إحساس بالفشل وتخاذل الآخرين.
- فقدان الشهية.
- تغيرات وصعوبات في النوم.
- الانسحاب وعدم التواصل.
- فقدان الاهتمام بالأصدقاء أو الأنشطة.

وأيضاً يصاحب نقص الانتباه وفرط النشاط القلق ويمكن رؤية بعض الأعراض لحالـــة القلق التي يعانى منها الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كما يلي:

- صعوبة في التفكير.
- مشاعر الخوف والعصبية.
- أعراض جسمية كالعرق الزائد وعدم انتظام في ضربات القلب.
- مشاعر العزلة.
- آلام المعدة.
- الكوابيس.
- صعوبة التركيز.
- الغضب الفجائي.

ويعتمد علاج القلق لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط على الظروف الفردية ويتم العلاج عن طريق الدواء مثل Batablockers ويعتمد العلاج على تعديل بيئة الطفل وليس بالدواء فقط.

ومــن المشــكلات المصاحبة لنقص الانتباه وفرط النشاط اضطراب الوسواس القهــري OCD وهــو يتمــثل فــي التمسك بروتين وطقوس لسلوك معين ومن أهم أعراضه:

- التشبث بأفكار وصور ودوافع معينة بدون أي سبب واضح.
- القلــق المستمر من أن هناك أشياء سيئة ستحدث بسبب شيء ما قام به الفرد أو فشل في عمله.
- الخوف من فقد الأشياء.
- المثالية.

ويعتبر اضطراب المتحدى الجرئ (OOD) من الاضطرابات المصاحبة لنقص الانتــباه وفــرط النشاط. والمقصود بهذا الاضطراب هو اعتراض الطفل على إتباع قواعد الفصل ورفضه لأي نقاش مع الآخرين ودخول الطفل في صراع من فترة إلى أخرى مع الآباء والمدرسين والأصدقاء وهذا الاضطراب جزء لا يتجزأ من سلوكيات الأطفــال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ويكون الطفل معارضاً للطرف الأخر (Adanwachtel, et all, 1998, p. 125-130).

طفل الروضة واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

يقصــد بطفل الروضة هو الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تمتد من عمر ٤- ٦ سنوات وهى الفترة التي يلتحق بها الطفل برياض الأطفال.

وتســير نمو قدرة التركيز والانتباه في ثلاث مراحل ويكتشف القصور فيها عند الــتحاق الطفــل بالمدرسة وخاصة برياض الأطفال، حيث يتطلب ممارسة الأنشطة التعليمية فيها والتحصيل نضج تلك القدرة وهذه المراحل هي:

المرحلة الأولى :

وهى تبدأ في أواخر الشهر الأول من عمر الطفل وتتمثل في تركيز نظر وانتباه الطفل على شيء مثير واحد في البيئة المحيطة لمدة طويلة، وقد يكون هذا الشيء الذي يجذب انتباهه وتركيزه مصدر ضوء قريب أو لعبة أو صوت رتيب مستمر أو زرار أو دبوس على ملابسه، ويطلق العلماء على هذه الفترة مرحلة التركيز الخاص Over Exclusive.

إذا اســتمر التركــيز علــى هذا المصدر طويلاً ولم ينتقل الطفل في نموه إلى المرحلة الثانية فقد يكون ذلك علامة مبكرة على أعراض الاوتيزم (التوحد).

المرحلة الثانية :

وفـــى هذه المرحلة يعرفها علماء النفس بمرحلة التركيز الشامل أو العام Over Inclusive ينـــتقل نظر وانتباه وتركيز الطفل بالتبادل وبسرعة من شيء أو مثير إلى أخـــر أو من لعبة إلى أخرى دون أن يتوقف طويلاً على شيء واحد لفترة طويلة، فإذا ما توقف نمو القدرة على التركيز على هذه المرحلة بمعنى عدم انتقاله إلى المرحلة التالـــية فإن ذلك يمكن أن يعتبر مؤشراً أولياً على أن الحالة قد تكون اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ADHD.

المرحلة الثالثة :

وفـــيها يكـــون الطفـــل قد وصل إلى مرحلة القدرة (باختياره) على التنقل من الاهتمام وتركيز انتباهه من شيء أو مثير إلى أخرى أي قادر على التحكم في توجيه اهتمامه وتركيزه إلى المثير الذي يتطلب الموقف شد انتباهه إليه، وبوصول الطفل أثـــناء نمـــوه إلى تلك المرحلة الثالثة يكون قد وصل إلى مرحلة تصبح القدرة على الانتـــباه والتركـــيز بإرادته واختياره والتي تعتبر قدرة أساسية للنجاح في الدراسة والتعلم (عثمان فراج، ٢٠٠٢: ١٧١-١٧٥).

وفـــي الطفولة المبكرة تتزايد سمات النشاط الزائد للطفل ويجرى الطفل في كل مكـــان بعـــيداً عن الوالدين ومن يرعاه ويصبح قابل للاستثارة بسرعة وسهولة، وذلك يـــؤدى إلى عدم السيطرة على سلوكه والاندفاعية ويكون الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في هذه المرحلة خائفاً في المواقف الجديدة التي يمر بها، وعند إحـــباطه يصبح شديد الغضب وسلبياً ويعبر عن ذلك بالصراخ ورمى أي شيء على الشـــخص الذي يغضبه أو أي مكان دون تمييز، وبالتالي يسبب العديد من المشكلات وقد يتسبب في حدوث بعض الحوادث له مثل القفز من النوافذ أو الجري عبر الطرق بـــدون توقـــف للـــنظر وبذلك يتصرف الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشـــاط بعدوانـــية مـــع الآخرين مما يجعلهم غير محبوبين من الأطفال الآخرين أو الأسرة.

وهـــم فـــي الروضـــة لديهـــم نقـــص في الانتباه وعدم صبر والعقاب لا يكون فعـــالا ومؤثـــرا ممـــا يـــؤدى إلـــى ضعف ثقتهم بأنفسهم والأنانية والاهتمام بالذات (Alan Franklin, 1995, p. 160-162).

وتشـــير عـــدة دراسات إلى أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط شائع بين أطفال ما قبل المدرسة ومن أهم سمات هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة أنهم قلقون لا

يطيعون أوامر الوالدين ولديهم فضول شديد لبيئاتهم بالإضافة إلى مشكلات في الحركة وصعوبات في النوم والطعام واللغة (Michel Hersen, et al, 2000, p. 228).

ولا يمكن علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بالدواء فقط، وقد أوضحت العديد من الدراسات أن الدواء فقط لا يحسن التحصيل الدراسي إذا لم تساند بيئة الفصل الاحتياجات الخاصة للطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فإن معظم فوائد العلاج سوف تضيع (Alanwachtel, et al, 1998, p.100-101).



الفصل الثالث

- معلمــة ريــاض الأطفــال وكيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
- الوالــدان وكيفية التعامل مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

الفصل الثالث

معلمة رياض الأطفال وكيفية التعامل مع الأطفال

ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

معلمـــة ريـــاض الأطفـــال هي بمثابة الأم في رياض الأطفال، وتعتبر من أهم مصـــادر المعلومات التي تساعدنا في تشخيص حالات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتـــباه وفـــرط النشـــاط ولذا كان عليها دوراً هاماً في مساعدة هؤلاء الأطفال على التكيف والتوافق في البيئة المدرسية.

يحتاج الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى وقت أطول من الأطفال العاديين لإنهاء العمل أو القيام بأي أنشطة، فيجب إعطاء هؤلاء الأطفال وقت أطول لإنهاء أعمالهم ومن المهم أن تؤكد المعلمة على تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال وعـــدم إهمـــالهم أو تأنيـــبهم أمام زملائهم لأن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفـــرط النشاط لديهم مشكلات اجتماعية مع أقرانهم. ولابد أن يكون هناك تعاون بين الوالديـــن وبين معلمة رياض الأطفال في وضع إستراتيجية للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ويجب على المعلمة تنظيم بيئة الفصل (قاعة النشاط) حيث تنتظم الأركان بشكل يسهل على الأطفال تناول الأدوات والألعاب والكتب.

ومن المهم أن يشعر الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بالمسئولية عـــن أفعاله سواء كانت نشاط زائد أو مجادلة أو مقاطعة المعلمة ولكن بطريقة تساعد علـــى التغلب على هذه الأفعال، وتقديم الإستراتيجية التي تساعده على التخلص منها، وأهـــم ما يستخدم مع هؤلاء الأطفال التعزيز الايجابي وهو من أفضل الطرق لتشكيل السلوك والبعد عن النقد والعقاب.

ومن هذه الطرق التي تستخدم التعزيز الايجابي لعب لعبة معينة أو استعارة كتاب إلى المنزل أو الجلوس وقت أكبر على الكمبيوتر للطفل الذي يقوم بالسلوكيات المناسبة وتســـتطيع المعلمـــة مســـاعدة الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في تحسين علاقته بزملائه وذلك من خلال دمجه في أنشطة جماعية مع الأطفال العاديين أو أطفال محبوبين (Alanwachtel, et all, 1998, p. 100-105)

ومن أهم طرق التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فـــي ريـــاض الأطفال وضع أنشطة تعطى لهم الفرصة للتعبير عن أنفسهم وتساعدهم

علـــى إدراك ذاتهم واستخدام أساليب تدريسية مناسبة مثل المناقشة ولعب الدور حيث تركز المعلمة فيها على المشاعر والاتجاهات.

ومـــن الوسائل التي تساعد الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط علـــى الـــتعلم بشـــكل مفـــيد استخدام أجهزة الكمبيوتر لأنه يقدم بشكل مفيد استجابة موضوعية محايدة لسلوك الطفل غير المناسب، ويساعد الكمبيوتر هؤلاء الأطفال على تركـــيز الانتـــباه، ويمكن للمعلمة تعليم الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على التوافق في التعامل مع الآخرين وذلك عن طريق استخدام أنشطة النموذج وهو تقديم السلوك الغير مناسب عن طريق نمـــوذج ســـواء كـــان علـــى هيئة شريط فيديو أو شريط كاسيت وأيضاً لعب الدور للســـلوكيات فـــي مواقف الحياة الطبيعية والمناقشة وهى مناقشة الطفل فيما رأى من مشاهد ونقده للسلوك (Samuel Akirk, et al, 1999, p. 432-440).

وقـــد قـــام Mcneil بتصـــميم برنامج يهدف لتنظيم وتعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط داخل غرفة الصف مع تحسين الأداء الأكاديمي بدون مشاكل، وأثبتت النتائج تحسن في السلوك مع تعديله وتنظيمه عند هؤلاء الأطفال (مشيرة اليوسفي، ٦٤: ٢٠٠٥).

وتوجـــد العديـــد مـــن الطرق التي تساعد المعلمة في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وهى كما يلي:

١- اكتشف ما يثير اهتمام الطفل:

أفضـــل طريقة لمعرفة ما يثير اهتمام الطفل هي ملاحظته أثناء وقت الفراغ وما هي الأشياء التي يفعلها وتزوده بالحماس والإثارة ومعرفة ما هي الأنشطة التي تمتص طاقاته واهتمامه وانتباهه وبمجرد اكتشافك قدمي له كل الأشياء التي تساعد على زيادة النشـــاط الـــذي يهتم به، وقد تم تجميع ١٠٥ نشاط من الأنشطة التي يهتم بها الأطفال ذوي اضـــطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ومنها (الدراما اللعب الموسيقى الخيال العلمي التحدث العرائس المتحركة الجري).

٢- استخدام خلفية موسيقية للتركيز والتهدئة:

فـــي دراسة بجامعة علوم الصحة في بورتلاند وجد أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يظهرون نشاط حركي أقل عندما يستمعون إلى موسيقى الروك وأن الإيقاع الثابت المتكرر يؤدى إلى نقص في التوتر العضلي الذي يعمل على

نقص في النشاط الحركي ومن خلال هذه الدراسة تعمل الموسيقى على مساعدة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على الهدوء والتركيز، فيجب أن تجرب مع طفلك ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تقديم الموسيقى له في أيام محددة وعدم تقديمها في أوقات أخرى وقارن بين سلوك طفلك في الحالتين ويجب أن تختاري الموسيقى الهادئة كخلفية سمعية دقيقة لبيئة الطفل المدرسية.

٣- علم الطفل التخيل المرئي:

يمثل الخيال مصدراً هاماً يمكن للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الاعتماد عليه لمساعدتهم على التعلم والانتباه والخبراء في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعترفون أن هؤلاء الأطفال يمتلكون خيالاً خصباً.

وقد قام علماء النفس والتربويون بمساعدة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على استخدام التخيل كوسيلة للتحكم في الذات وقد أوضحت إحدى الدراسات التي استخدمت التخيل نقص السلوك العدواني لديهم، ويمكن مساعدة هؤلاء الأطفال عن طريق التخيل في تشكيل صورهم العقلية لمساعدتهم على التوافق مع سلوكهم ومع أفعال الآخرين ومنها (التهدئة والاسترخاء - الاستجابة للنقد).

٤- قدم فرص للحركة الجسمية:

الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في حاجة دائمة إلى الحركة وحتى في أثناء التعلم وتستطيع المعلمة تقديم أنشطة جسمية لهؤلاء الأطفال في خلال اليوم الدراسي لتنظيم الطاقة لديهم وقد يكون تمرين في وقت الراحة مساعدتهم ويجب أن تكون أنشطة الحركة جزء منتظم من الجدول المدرسي لهم كما أنهم يمكن أن يقوموا بلعب الدور لبعض الدروس أو تمثيل بعض الفقرات في الدرس.

٥- اكتشف أفضل الأوقات للتعلم:

تؤثر الإيقاعات البيولوجية على الأبعاد الجسمية والمعرفية والعاطفية للسلوك الإنساني، ولأن هذه الإيقاعات تؤثر على مدى الانتباه فمن الممكن معرفة أفضل الأوقات للطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في الانتباه المركز والقدرة على حل المشكلات ومهارات الذاكرة لذلك يجب على المعلمة وضع الأنشطة التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى (محاضرة الغاز) وحل المشكلات (الحساب تجارب العلوم) في ساعات الصباح والأنشطة المفتوحة مثل (الموسيقى الفن النشاط الحركي) في فترة بعد الظهر.

٦- قدمي أنشطة مثيرة ومتنوعة:

قالت الباحثة Syney Zentall بجامعة Purdue أن كل كائن حي لديه في بيئته مثير قوى فسوف يستجيب الكائن الحي لهذا المثير ويتجنب المثيرات الأخرى، وبالعكس إذا كان المثير في البيئة ضعيفاً فسوف يستجيب الكائن بالبحث عن المثير والأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يحتاجون إلى جرعة أكبر من المثيرات البيئية عن الشخص العادي وإذا لم يحصلوا عليه سيحاولون خلقه بعمل مثيرهم الخاص (النشاط الزائد) وتقترح Zentall أن بيئات المنزل والمدرسة لهؤلاء الأطفال يجب أن تكون أماكن مثيرة وجديدة وشيقة للتعلم وليست مملة ومتكررة. فالأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يكرهون الأنشطة المتكررة وانتظار دورهم للنشاط ويفضلون التجديد وبذلك ينصح أن نقدم لهم الموضوع المحدد بعدة طرق مختلفة ومن أنشطة التعلم الجديدة (عقد مجموعات مناقشة – رواية القصص – التخيل المرئي – الدراما الإبداعية).

٧- نظمي الطاقة الإبداعية في الفنون:

إن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يمتلكون مخزوناً كبيراً من الطاقة الإبداعية التي لم تنظم بشكل مناسب وقد بينت عدة دراسات أهمية الفنون مع هؤلاء الأطفال وهناك العديد من الأشياء التي تمكنهم من تنظيم طاقتهم من خلال الفنون سواء بالمدرسة أو المنزل كما في عمل المسرحيات العزف على آلات موسيقية أو الرسم أو الأعمال الفنية اليدوية.

٨- علمي الطفل أساليب التركيز:

يمكن تنمية مهارة الانتباه من خلال تمرينات التركيز للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ومن هذه الطرق أن نطلب من الأطفال ملاحظة بعض الأشياء في بيئاتهم بدقة وبعمق ويمكن تدريب الأطفال على أساليب التركيز من ١٠ – ٢٠ دقيقة يومياً.

٩- علمي الطفل مهارات حل المشكلات:

الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم مشكلات مع أبائهم أو الإخوة أو بالمدرسة مع أقرانهم ويستجيبون لهذه المشكلات (بالاندفاعية التشتت - النشاط الزائد) وعن طريق تعليم هؤلاء الأطفال حل المشكلات ويمكننا تنمية خطط لمواجهة مشكلاتهم وكيفية حلها وذلك من خلال الخطوات الآتية:

١- ما هي مشكلتي؟

٢- كيف أحلها؟
٣- ما هي خطتي؟
٤- كيف أتصرف؟

(Thomas Armstrong, 1995 p: 82-84, 97-100, 104-107, 111-114, 115-117, 130-131, 122-129, 162-163, 193-195, 207-259)

تدريب معلمات رياض الأطفال على كيفية التعامل مع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

تحتاج معلمة رياض الأطفال إلى تعلم استخدام تدخلات تربوية معتمدة تجريبياً للإقلال من المشكلات السلوكية الأكاديمية والنفسية الاجتماعية في حجرة النشاط، وهناك عدد من الطرق لتقديم تدريب للمعلمات تتضمن مجال عمل قبل الخدمة وورش عمل أثناء الخدمة ومنهج تكويني، ومن التدخلات التي ربما تثبت فوائدها للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في فصول رياض الأطفال هي التدخلات التي تركز على الصعوبات السلوكية في الفصل وأساليب الارتقاء في التعامل بالتفاعل الاجتماعي واستراتيجيات للتعامل مع الصعوبات المعرفية واللغوية.

١- أساليب إدارة الفصل :

من البرامج التي استخدمت أساليب إدارة الفصل برنامج المركز الطبي بجامعة ماشوستس لأطفال رياض الأطفال (UMMC) وقد تم تنمية هذا البرنامج ويحتوى هذا البرنامج على:-

أ - التدخلات السلوكية.
ب- تدريب المهارات الاجتماعية.
ج- المنهج الأكاديمي.

أ - التدخلات السلوكية:

يتضمن هذا العنصر من البرنامج أساليب لتقديم تعزيز مستمر ومباشر ويتم تشجيع السلوكيات الإيجابية واستخدام تكلفة الاستجابة ويقصد بها فقدان الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول وهو ماسيؤدى إلى تقليل او إيقاف ذلك السلوك للتقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها، ويتم استخدام أسلوب عزل الطفل لفترة من الوقت Time out في حالة عدم طاعة الطفل أو العدوان المتكرر، وتستخدم إستراتيجية عمل المهام التي تتناول أن يقوم الطفل بعدد معين من

المهــام مثل الأنشطة الكتابية للطفل الذي يكرر عدم الطاعة ويعود الطفل للمجموعة مــرة أخــرى بعد أن يتم المهام ويحصل على تعزيز ايجابي على أداء المهام ويتلقى الوالدان ملاحظات يومية تصف تطور طفلهم في المدرسة.

ب- تدريب المهارات الاجتماعية:

هــذا العنصــر مــن الــبرنامج يتضمن بعض الاستراتيجيات لتنمية المهارات الاجتماعــية فــي موضـــع الفصل العادي مثل استخدام لعب الدور وحل المشكلات واختيار سلوك مناسب وعرض سلوك مناسب في المواقف الاجتماعية ويحدث تعزيز المهارات المدربة في الفصل أثناء اللعب العادي وأنشطة العمل.

ج- المنهج الأكاديمي:

يتضمن تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية ويكون المنهج فردياً ويتم تعليم الأطفال استخدام إستراتيجيات حل المشكلات كما يتم توجيه المجموعة الصغيرة وتتم الأنشطة بشــكل جماعـــي لمســـاعدة الطفل على الاستعداد للمطالب الأكاديمية للصف الأول الابتدائي.

٢- ملاحظات البيت والمدرسة :

وجــد Mccain, Kelly ١٩٩٣ أن ملاحظات البيت والمدرسة أنقصت بفاعلية من مشكلات عدم الانتباه والتشتت ومستويات النشاط لدى الطفل ذي اضطراب نقص الانتــباه وفرط النشاط الذي عمره ٥ سنوات حيث قامت المعلمات بتقييم سلوك الطفل كــل يوم وقام الآباء بتوصيل نتائج بالنسبة لسلوك الفصل الايجابي أو السلبي وقد قام هذا الأسلوب بالفعل بتحسين الانتباه والسلوك ومستويات النشاط في الفصل.

وهــناك عــدد من التوجيهات لمعلمة رياض الأطفال يجب أن تتبعها في تنظيم حجرة النشاط وهي:-

١- استخدمي أرفف الكتب أو فواصل أثاث أخرى لفصل حيز اللعب عن حيز العمل.
٢- قدمـــي وأكملي الأنشطة بأسلوب خطوة خطوة وذلك بعدم وضع مواد الأنشطة كلهــا مــرة واحدة مثلاً (الأوراق ثم الألوان ثم الخشب ثم المقصات ثم الصمغ) لتقليل المشتتات الممكنة مع وضع هؤلاء الأطفال بمقاعد قريبة من المعلمة.
٣- حللي الأنشطة اليومية وأوقات الانتقال فمثلاً جلوس الأطفال على هيئة دائرتين بدلا من دائرة واحدة واستخدام إشارات للانتقال من نشاط إلى أخر مثال (أنوار أجراس أغنيات).

٤- نوعـــي فـــي المـــنهج عن طريق استخدام أنشطة شيقة ومرحة وإبداعية (مثال عرائس متحركة).

٥- أعطي توجيهاتك بوضوح وبشكل فردى وببساطة حيث إن التوجيهات الجماعية لا تنجح مع هؤلاء الأطفال.

٣- التفاعل الاجتماعي وأساليب مجموعة اللعب :

إن تدريـــب المهارات الاجتماعية للأطفال في رياض الأطفال ضرورياً، ولكن ســـوف يكون من الصعب على الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أن يتفوق فيها لذلك فإن التعزيز في المواضع الطبيعية مثل الملعب وحجرة النشاط يعتبر مهماً وقد تم تقديم برنامج لبناء مهارات اجتماعية في أطفال ما قبل المدرسة ورياض الأطفـــال لــــ Goldstein, Mcginnis للأطفال ذوي الميول الانطوائية والعدوانية ولديهـــم مشكلات تعلم واتصال وسلوك وتتضمن مكونات البرنامج (وضع نموذج لعب دور تدريب حركي تغذية راجعة للعرض) حيث يتعلم الأطفال الإجابة على الأسئلة الآتية:-

١- لماذا يجب أن استخدم المهارة؟
٢- مع من يحب أن استخدم المهارة؟
٣- ما هي المهارة التي يجب أن استخدمها؟
٤- أين يجب أن استخدم المهارة؟
٥- متى يجب أن استخدم المهارة؟
٦- كيف يجب أن استخدم المهارة؟
٧- ماذا يجب أن افعل إذا لم تكن المهارة ناجحة؟

ويـــتم إمـــداد المعلمات بأنشطة محددة للتعزيز ٤٠ مهارة اجتماعية مختلفة تتضـــمن بدايـــة مهارات اجتماعية مثل الاستماع لمهارات متصلة بالمدرسة (أن يســـال ســـؤال، إتـــباع التوجـــيهات عـــدم المقاطعة) ومهارات تكوين صداقات (المشاركة انتظار دور الفرد) ومهارات تناول المشاعر (معرفة مشاعر الفرد) وبدائل للعدوان (التعامل مع المضايقة أو الغضب) وتناول الضغوط (الاسترخاء) وتـــتجزأ الجلســـات إلـــى خطوات لكل مهارة ويتم تقديم أنشطة جماعية وأنشطة متصلة لكل جلسة.

٤- تدخلات الكلام واللغة والتدخلات المعرفية والأكاديمية:

الأطفال الصغار ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم تأخر في النمو المعرفي واللغوي وتقريباً ثلثي الأطفال ذوي تأخر الكلام واللغة الواضحة لديهم مشكلات عدم الانتباه ونشاط زائد ويمكن أن تتحسن المشكلات السلوكية عن طريق برنامج تدخل معتمد على اللغة وبه جزء لتدريب الآباء وإذا كانت مشكلات النشاط الزائد وعدم الانتباه نتيجة للتأخر اللغوي فربما تتحسن السلوكيات عند التدخل ببرنامج يعتمد على اللغة (Phyllis Anne, 1999, p. 107-110).

الوالدان وكيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

أوضحت الدراسات أن الأسرة التي بها طفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديها فرد واحد من الأقارب يعانى من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وكشفت إحدى الدراسات أن ٦٥ ٪ من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعاني أحد أقاربه من نفس الاضطراب وأيضا قد يعاني بعض أقارب هؤلاء الأطفال من بعض الاضطرابات الاجتماعية والنفسية (Mark D. Rapport, 2000, p. 28).

كما بينت إحدى الدراسات أن أساليب المعاملة الوالديه والمستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض يتنبأ بمشكلات عدوان ونشاط زائد في الأطفال.

والأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يؤثرون بشكل واضح على سلوك أبائهم أي أن بعض الأساليب الوالديه المرتبطة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط قد تكون ناتجة عن تأثيرات هؤلاء الأطفال على والديهم، أي أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ووالديهم يؤثرون على بعضهم البعض في سلوكهم (G. Terence Wison, 1996, P. 18).

ويمكن تدريب الوالدين على استراتيجيات التعامل مع أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وذلك سواء في أشكال جماعية أو فردية وتمتد من ٦-١٠ أسابيع ومعظم هذه البرامج تساعد الوالدين على استخدام أساليب التعزيز الايجابي ومنها تكلفة الاستجابة Cost response وتعني هذه الطريقة (فقدان الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول وهو ما سيؤدى إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك) والوقت الخارجي Time out وتعني هذه الطريقة (عزل

الطفل لبعض الوقت عن ممارسة نشاطه) مع زيادة معرفة الوالدين لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ومن خلال هذه البرامج يتحسن لدى الوالدين طريقة التعامل مع أطفالهم كما أن ربط التعزيز الايجابي باستراتيجيات العقاب المختلفة مثل الاستجابة المتكلفة يؤدى ذلك إلى تحسن كبير في السلوك عما إذا استخدم أحداهما (Sandra, et al, 1999, p. 50-55).

ويجب على الوالدين توفير الفرص لأطفالهم ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من بناء علاقات صداقة بعيداً عن رفاقهم في الفصل الذين يتعاملون معهم بالنبذ وعدم التعاون معهم بسبب مشكلاتهم الاجتماعية، وقد تكون للرياضة خبرة مفيدة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتعتبر الرياضة الجماعية المناخ المناسب لعمل صداقات لهؤلاء الأطفال والرياضة التي تحتاج حركة كثيرة أفضل للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مثل رياضة الهوكي والتزحلق.

ومن الاستراتيجيات التي يجب أن يراعيها الوالدان في مساعدة أطفالهم ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هو توفير بيئة منزلية منظمة جداً (تنظيم الأدوات - الألعاب - تنظيم أوقات النوم والطعام) ويجب أن ينام الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فترة مناسبة ليلاً لأن أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من عدم الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد مرتبطة بالتعب وقلة ساعات النوم (Alan Wachtel, et al, 1998, P. 212-215).

وهناك عدة طرق يمكن للوالدين استخدامها مع أطفالهم ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ومن هذه الطرق:-

١- اكتشاف أسلوب التعلم الشخصي للطفل:

يتعلم كل طفل من أطفال اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بطريقة مختلفة وبالرجوع إلى طريق الذكاءات المتعددة لـ Howard Gardner في كتابة إطارات العقل الذي صنف فيها الذكاء إلى ٧ أنواع (لغوى - حسابي / منطقي - مكاني - حركي - موسيقي - شخصي داخلي - معرفة الذات) وكل طفل لديه قدرة من هذه القدرات ولكنه يختلف في الطريقة التي يعبر بها عن كل قدره وأشار Gardner إلى أن ظهور هذه القدرات تبدأ في الطفولة المبكرة، والأطفال ذوى اضطراب نقص

الانتــباه وفــرط النشـــاط لديهم نقاط قوة في تلك الذكاءات خاصة الذكاء الحركي الجســـمي والذكــاء المكاني فيجب على الوالدين اكتشاف طفلهم وإعطائه الفرصة لتنمية ذكائه.

٢- تقديم توجيهات بأساليب تجذب الانتباه:

توجد أساليب عديدة لجذب انتباه الطفل والتي من الممكن أن تكون ممتعة لكل مــن الآباء والأطفال والمبدأ الأساسي في هذه الأساليب هو جعلها حيوية، وأشارت Zentall أن الأطفـــال ذوي اضـــطراب نقــص الانتباه وفرط النشاط لديهم تطبيق محـــدود للتجديد في اكتساب معلومات جديدة ومن أهم الطرق لجذب الانتباه إعطاء التعليمات بالموسيقى وأيضاً التخيل المرئي أي أنك يمكن أن تأخذ أي رسالة تتمنى نقلها لطفلك وربطها بالكلمات والصور والأفعال الجسمية أو الإشارات.

٣- تعليم الطفل أساليب استرخاء جسمية:

مـــن أهـــم الأدوات لحفظ الضغوط التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتـــباه وفـــرط النشاط استخدام تمرينات استرخاء جسمية والتي يمكن أن يتعلمها الطفل بسرعة ويستخدمها عندما يقع تحت أي ضغط سواء في المنزل أو المدرسة، وتقدم هذه التمرينات راحة مباشرة من التوتر العضلي وهي لإخراج الطاقة الزائدة وتعطـــي للطفـــل طريقة لتركيز الانتباه على شيء محدد ومن أمثلة تلك التدريبات (تخيل أن تتحرك في برطمان من العسل: تحتاج لأن تتحرك ببطء جداً).

(Thomas Armstrong, 1995, P. 92-96, 122-129, 132-142)

وعـــندما يكـــون الآباء قادرين على تقديم بيئة ذات ألعاب مناسبة مع المساندة والتشـــجيع وتوجـــيهات واضـــحة من الوالدين ومستويات منخفضة من العداء في مرحلة ما قبل المدرسة فإن المشكلات السلوكية تقل إلى الحد الأدنى.

٤- تدريب الوالدين :

تعتبر برامج تدريب الوالدين في كيفية التعامل مع أطفالهم ذوى اضطراب نقص الانتـــباه وفـــرط النشـــاط من الطرق التي تؤدى إلى تحسن في سلوك أطفالهم ذوي اضـــطراب نقـــص الانتباه وفرط النشاط وتحسن في وظيفة الأسرة ونقص الضغوط الوالديـــة وزيادة في تقدير الذات الوالدي، وتتضمن هذه البرامج زيادة المعرفة والفهم لاضـــطراب نقـــص الانتـــباه وفرط النشاط وتعليم الوالدين أساليب التعزيز الإيجابي وتعديل الاستجابة واستراتيجيات العقاب (Sandra D., et al,1999, p. 110).

وقـــد وضع Goldstein ١٩٩٨ دليلاً لمساعدة الوالدين في التعامل مع الأطفال ذوي النشـــاط الزائد ونقص الانتباه ويهدف هذا الدليل إلى تدريب الوالدين على كيفية الـــتعامل مـــع أطفـــالهم ذوى اضـــطراب نقـــص الانتباه وفرط النشاط ويشمل ٩ استراتيجيات كالأتي:-

١- تعلم مفهوم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وذلك بمعرفة الوالدين سلوك أطفالهم والمشكلات الناتجة عن الاضطراب.
٢- فهم عدم الكفاءة من عدم الطاعة: أي يجب أن يفرق الوالدان بين المشاكل الناتجة من عدم الكفاءة والمشاكل الناتجة من عدم الطاعة.
٣- أعطـــى تعليمات ايجابية: إعطاء تعليمات ايجابية عما يجب أن يفعله الطفل بدلا من التركيز على إيقاف بعض الأفعال أو الأعمال التي يقوم بها الطفل.
٤- تقديم المكافآت: سواء كانت مادية أو اجتماعية وبصفة متكررة.
٥- تخير المواقف التي تريد تعزيزها مع تجاهل السلوكيات التي تريدها.
٦- استخدام أسلوب تكلفة الاستجابة Response Cost وكيفية استخدامها.
٧- الخطـــة المناســـبة: أي معرفة قدرات الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وحاجاته وكيفيه التعامل معه بقوانين ثابتة.
٨- العقاب المناسب: وهو يؤدى إلى تعديل السلوك الناتج عن عدم الطاعة.
٩- أبنـــي جزيـــرة من الكفاءات: أي تحديد مناطق القوة والضعف في الطفل حتى نستطيع التنبؤ بالخطط المستقبلية (مشيرة اليوسفي، ٢٠٠٥: ٦٥-٦٦).
١٠-ويتم تدريب الوالدين في شكل جماعي أو فردى وتمتد من ٦ – ١٠ أسابيع ومـــن أشـــهر البرامج برنامج Cornner حيث يحصل المتدربون على ١٤ جلسة خلال ١٢ أسبوع إضافة إلى ٣ جلسات تعزيزية بواقع جلسة كل شهر (كمال سالم، ٢٠٠١: ٢١٦).

وتوجـــد برامج لتعديل سلوك الأطفال بالإضافة إلى مشاركة الوالدين في علاج أطفالهم ويتكون البرنامج من ٨ جلسات واحدة كل أسبوعين مع ٥ أزواج يقوم مدرب متخصـــص في تعليمهم كيفية تعليم أطفالهم مهارات سلوكية معرفية في البيت وتضم الجلسات مقدمات نظرية وتدريبات عملية (لعب الدور).

وبعد كل جلسة يقوم الآباء والأطفال بعمل المهام المطلوبة منهم في وقت محدد مـــن اليوم ويتم عمل نظام المكافآت وتكلفة الاستجابة (إعطاء الطفل صورة لوجه مبتسم للفعل المناسب وصورة لوجه حزين للفعل غير المناسب وفشلوا في استخدام

المهمـــة المطلوبـــة) وفـــي نهايـــة الجلسة يتم استبدال الوجه المبتسم بمكافآت أكبر (Philip Graham , 1998, p. 43).

أساليب الإدارة الوالدية :

أثبتـــت أساليب الإدارة الوالدية أن لها فاعليتها على مساعدة الوالدين على وضع حدود واضحة وثابتة، ولتحسين علاقة الطفل بوالديه، وتتضمن برامج تدريب الوالدين مناهج التعامل مع سلوكيات الأطفال المشكلة بهدف تحسين علاقة الطفل بالوالد وتركز الأنشـــطة علـــى تعليم الآباء الانتباه إلى السلوكيات الإيجابية للطفل واستخدام المدح والـــتعزيز لزيادة طاعة الطفل وقد وجد أن تفاعلات الطفل مع الوالدين وطاعة الطفل زادت في الأسر التي لديها أطفال صغار ويتلقون برامج تدريب لمدة ١٠ أسابيع.

برامج التربية الوالدية التكوينية:

تتضـــمن هـــذه الـــبرامج تحسين ممارسات الوالدين وتفاعلهم مع الطفل ويمكن تدريب الوالدين في شكل جماعي أو فردى وتتضمن حصول الإكلينيكي على معلومات محـــددة عـــن سلوك الطفل بالإضافة إلى مقاييس معدلات السلوك وأساليب الملاحظة والمقابلة الشخصية، ويتعلم الآباء الأسباب التي تؤدى إلى سوء سلوك طفلهم ويتعلمون الأساليب الفعالة لزيادة طاعة الطفل كما يتم فحص الضغوط الأسرية، ويتعلم الوالدين إدارة الســـلوك التـــي تتضمن التعزيز والعقاب ويتجنب الوالدان توجيه النقد وإعطاء أوامر مباشرة لطفلهم، وفى النهاية يقود برنامج تدريب الوالدين إلى التخطيط لممارسة إدارة ســـلوك طفلهـــم في الأماكن العامة ويتضمن البرنامج واجبات منزلية ومناقشه المشكلات الشائعة (Phyllis Anneteater, 1999, p. 351-355).

٤

الفصل الرابع

علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

الفصل الرابع
علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

يتضمن العلاج ما يأتي:

١- العلاج الدوائي.
٢- العلاج السلوكي.
٣- العلاج المعرفي.

١- العلاج الدوائي :

منذ أوائل الستينات استخدمت الأدوية المنشطة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتـــباه وفرط النشاط لأنها تحسن من قدراتهم على التركيز وأشارت نتائج إحدى الدراســـات إلى أن مثل هذه الأدوية تحسن التحصيل الأكاديمي على المدى الطويل أو تحسن الحركة (Gerald C. Dowison, 1997, p. 412).

ويعـــتمد العديـــد من الإكلينيكيين على توظيف العلاج الدوائي اعتماداً على أن ســـبب هـــذا الاضطراب ناتج عن عدم التوازن الكيميائي العصبي لهؤلاء الأطفال، وقـــد اعـــتمد العلاج على جزئين هما المنشطات ومضادات الاكتئاب وهما يعملان علـــى تقليل أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ونقص في سلوك الطفل العدواني ومن هذه المنشطات:

Methylpheridate (Ritalin) Pemoline (Cylert) D-Amphatamine (Dexedrine)

وبالـــرغم مـــن فعالـــية المنشطات فإنها لا تكون مناسبة لبعض الأطفال ذوي اضـــطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، لذلك يتم إعطاؤهم مضادات الاكتئاب مثل Imipramine وهـــي تعطـــى مرتيـــن أسبوعياً لأنها ذات فاعلية أطول من فاعلية المنشطات ولكن أثار هذا العلاج تقل مع مرور الوقت لذلك فإن مضادات الاكتئاب ليســـت الدواء المناسب لتحكم طويل المدى لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Sandra D., et all, 1999, p. 109-110).

ويتناول الطفل قرصاً مرة أو مرتين في اليوم من Ritalin ويؤثر في سلوك الطفـــل خـــلال ٣٠-٤٥ دقـــيقة بعـــد الهضم وتأثير القرص الواحد ينتهي في ٤ ســـاعات، وبذلـــك يمكن معرفة تأثيرات العلاج الإيجابية في اليوم الأول ويمكن

تحديـد درجـة التغيير في سلوك الطفل باستخدام ملاحظات المعلمة في الروضة وبعد ذلك يتم تحديد الجرعة المناسبة للطفل، وتكمن الصعوبة هنا لأن الطفل ذي اضـطراب نقـص الانتباه وفرط النشاط لا يمكن الاعتماد عليهم لتقديم معلومات مفـيدة بخصـوص الاسـتجابة للعلاج، ولذلك يتم ملاحظاتهم في العيادة بعد أخذ جرعات العلاج ويخضعون لتقييم معرفي عصبي بأدوات تقيس العمليات المعرفية (Michel Hersen, 2000, p. 434-435)

والعلاج بالمنشطات يزيد من وظائف معينة في المخ التي تحسن مدى الانتباه والـتحكم الحركي ويعتقد بعض الباحثين أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفـرط النشاط يستجيبون للأدوية بشكل مختلف تبعاً لطبيعة البروفيل النفسي لديهم، ويعـتمد تأثـير العلاج على شدة الأعراض والنمو العقلي والتاريخ الطبي والعائلي للأمراض النفسية للطفل والأسرة (Gterenc Wilson, et all, 1996, p. 467-469).

ولأن الأدويـة لهـا أعـراض جانبية مثل اضطرابات النوم وفقدان الشهية ونقـص النمو والتوتر فإننا يمكن أن نستبدلها بمنبهات قشرة المخ التي تستخدمها فـي حياتنا اليومية مثل الشاي والقهوة لوجود مادة الكافيين التي تنشط قشرة المخ (محمود حمودة، ١٩٩٤، ٢٠٧).

واستجابة الأطفال الأقل من ٥ سنوات للأدوية المنشطة تكون أقل من استجابة الأطفـال الكـبار بالإضـافة إلـى أن التأثير الجانبي لهذه الأدوية يكون أكثر لدى الأطفـال الصـغار لهذا يفضل أن يؤجل تقديم الأدوية المنشطة إلى ما بعد سن ٥ سـنوات وأن يتم الاعتماد على أساليب تعديل السلوك فقط في هذه المرحلة العمرية المبكرة.

يـتأثر اختيار الطبيب لنوع الدواء بالتكوين الجسمي والعصبي والنفسي للطفل حيـث يؤثـر هـذا التكوين على طبيعة استجابة الطفل للدواء، لهذا نجد أن بعض الأطفـال يحتاج إلى ثلاث جرعات من الدواء في اليوم الواحد حتى يحدث التحسن في السلوك والأداء في حين قد يحتاج البعض الأخر إلى جرعتين فقط لتحدث نفس درجة التحسن في السلوك والأداء، وقد يحتاج بعض الأطفال إلى أربع جرعات في الـيوم الواحـد، وإذا كان الطفل يعانى من الاكتئاب فإن الطبيب المعالج قد يختار دواء أخـر غير الريتالين لأن الريتالين يعمل على زيادة معدل الشعور بالقلق وعدم الارتيا (كمال سالم، ٢٠٠١: ١٣٧، ١٤٥).

وفـــي دراســـة Weaver ٢٠٠٠ استخدمت نوعين مختلفين من الأدوية بنظام جـــرعات ثابـــتة والتي تساعد في خفض النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال علـــى عيـــنه مكونـــه من ٢٥ طفلاً ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تم علاجهم بـــ:

١- الأدوية المنشطة Stimulants.

٢- الأدوية المضادة للاكتئاب Antidepressants.

وأظهـــرت تأثـــير هذه الأدوية في تنظيم وخفض مظاهر النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى الأطفال الأكبر سناً عن ٥ سنوات وزيادة الانتباه والتحكم في الاندفاعية وخفف من الضوضاء والسلوك المزعج.

وقـــام Eghbalieh, et all ٢٠٠٠ بتصميم برنامج للمتابعة الطبية ويهدف هذا الـــبرنامج إلـــى مـــتابعه نتائج العلاج بالأدوية لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وأجريت على ٥٣ طفلاً من عمر ٦-٧ سنوات وقسمت العينة إلـــى ثـــلاث مجموعـــات الأولـــى ١٣ طفـــلاً تلقـــوا علاجـــاً بعقار الامفيتامين Amphetamine والمجموعة الضابطة وعددها (١٧) طفلاً ولم تتلق أي علاج بأي دواء والمجموعـــة الثالـــثة وعددها (٢٣) طفلاً تلقوا علاجاً متتابعاً من الأدوية مع عـــلاج ســـلوكي وأوضحت النتائج أن المجموعتين التجريبيتين أظهرتا تحسناً في الأداء وتنفـــيذ المهـــام عن المجموعة الضابطة ولم تظهر فروق بين المجموعتين التجريبيتين في معدلات الإنجاز (مشيرة اليوسفي، ٢٠٠٥: ٥٣-٥٤).

ومـــن خـــلال الدراســـات السابقة يتضح لنا أن العلاج الدوائي ليس هو وحده العـــلاج للأطفـــال ذوي اضـــطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فهو يعتبر عاملاً مســـاعداً لخفض مظاهر السلوك المشكل والنشاط الزائد لهؤلاء الأطفال ولكن يجب أن تكـــون هـــناك خطـــة علاجية تتناول العلاج الدوائي والعلاج السلوكي وتدريب الوالدين وتعديل بيئي للطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

٢- العلاج السلوكي:

مـــن أهـــم أنواع العلاج النفسي التي ثبت نجاحها مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط العلاج السلوكي.

ويـــتم اســـتخدام هـــذا العلاج داخل الفصول المدرسية حيث تكون صعوبات ومشـــكلات الأطفـــال ذوي اضـــطراب نقـــص الانتباه وفرط النشاط واضحة جداً

والتدخل العلاجي يقلل مستويات السلوك المشكل ومعدلات النشاط الزائد ومن هذه البرامج:-

١- مدح سلوك الأطفال المناسب مثل الانتباه للمعلمة وحل المشكلات.
٢- تجاهل سلوك الطفل غير المناسب مثل الاندفاعية.
٣- وضع قواعد واضحة ومراجعتها يومياً.
٤- وضع أهداف يومية مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كل صباح.
٥- مكافأة الأطفال من قبل الآباء عند تحقيق الأطفال الأهداف اليومية.

وقد تم استخدام هذه الخطوات بنجاح مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الذين لم يتم علاجهم بالدواء (Gterence Wilson, 1999, p. 470).

ومن أساليب العلاج السلوكي استخدام التعزيز السلبي والإيجابي وذلك عن طريق توضيح أهم السلوكيات التي يقوم بها الطفل وكتابتها بعد ملاحظة الطفل، ثم يتم تعزيز سلوك الطفل المناسب، وقد صمم برنامج لاستنباط السلوك الايجابي ويسمى ببرنامج المستويات لأن به عدد من مستويات المكافأة والمزايا تعرف للتلاميذ الذين يتصرفون بشكل مناسب وذلك في شكل ٤ مستويات سلوكية مختلفة، وهناك خطوات لتطبيق مبادئ العامل الشرطي واستخدام التعزيز كما يلي:-

١- تحديد السلوكيات التي يجب تغييرها (قفز مستمر – مضايقة الآخرين – الجري).
٢- تقديم أنشطة تتطلب من الطفل أن يبقى جالساً (في شكل خطوات).
٣- تعزيز السلوك المقبول (جلوس الطفل في هدوء وأداؤه للنشاط).

ويتم تشكيل سلوك الطفل بالفصل عن طريق وضع أهداف وتنظيم مهام بخطوات صغيرة، ويتم تعزيز الطفل على خطوه وبعد أن يكمل الطفل المهمة في فترة محددة تمدح المعلمة الطفل ويكافئ (Samuel Akirk, et al,1999, p. 112-115).

تركيز الانتباه وهي مهارة تتكون من ٤ مراحل من السلوك وعادة ما يكون أي طفل قادر على أداء كل مرحلة منها ولكنه قد يعجز عن القيام بها في الوقت المناسب وبالترتيب الملائم، وهناك مراحل لتشكيل سلوك الانتباه هي:

١- الاستمرار في الجلوس بهدوء لدقائق عدة في وقت محدد.
٢- النظر إليك والاستجابة لك عندما تناديه أو تذكر أسمه.
٣- النظر إلى شيء معين عندما تطلب منه ذلك أي في الوقت الملائم.

٤- أداء عمل أو نشاط معين لفترة محدده.

(عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٩: ١٦٣-١٦٤)

ونقــلاً عــن علا عبد الباقي في دراستها لوضع نموذج تعديل السلوك لخفض النشـــاط الـــزائد لـــدى الأطفال باستخدام بعض أساليب العلاج السلوكي باستخدام أســاليب الــتعزيز والتعلم بالنموذج أن هذه الأساليب خفضت المشكلات الدراسية والاجتماعــية والنفســية المرتبطة بالنشاط الزائد كما انخفضت المشكلات الصحية الناجمة عن النشاط الزائد (مشيرة اليوسفي، ٢٠٠٥: ٧٤).

يمكن أن نحصر أساليب تعديل السلوك كما يلي:

١- التدعــيم الإيجابــي اللفظي للسلوك المناسب، وكذلك المادي وذلك بمنح الطفل مجموعــة من النقاط عند التزامه بالتعليمات تكون محصلتها النهائية الوصول إلى عدد من النقاط تؤهله للحصول على مكافأة أو هدية أو مشاركة في رحلة.

٢- جدولــة المهــام والأعمال والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافــأة وذلــك بشرح المطلوب من الطفــل له بشكل بسيط ومناسب لسنه واســتيعابه، والاســتعانة بوسائل شرح مساعدة لفظية وبصرية مثل الصور، وعمــل خطوات معينة يجب عملها تبعاً لجدول معين في وقت معين، ويمكن التعامل مع الطفل عن طريق وضع برنامج يومي واضح يجب أن يطبقه بدقة والإصــرار على ذلك عن طريق ما يسمى بـــ (تكلفة الاستجابة) وهى إحدى فنــيات تعديل السلوك وتعنى هذه الطريقة (فقدان الطفل لجزء من المعززات التــي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول وهو ما سيؤدى إلى تقليل أو إيقاف ذلك الســلوك) ومــثل ذلك إلغاء بعض الألعاب وسحبها مقابل كل تجاوز يقوم به الطفل خارج حدود التعليمات.

٣- التدريــب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة مثل تجميع الصــور وتصــنيف الأشــياء (حسب الشكل – الحجم – اللون) وألعاب الفك والتركيب ... وغيرها.

٤- العقــود: ويعنى بذلك عقد اتفاق واضح مع الطفل على أساس قيامه بسلوكيات معيــنة ويقابلهــا جوائــز معينة والهدف هنا تعزيز السلوك الإيجابي وتدريب الطفــل علــيه، ويمكنــنا إطالة مدة العقد مع الوقت ويجب أن تكون الجوائز المقدمــة صغيرة ومباشرة، ويوقع على هذا العقد الأب والابن ويلتزم الطرفان بما فيه ويمكن للأب أن يقدم للطفل بعض المفاجآت الأخرى في نهاية الأسبوع

كاصطحابه في نزهة أو رحلة أو أي عمل أخر محبب للطفل إذا التزم ببنود العقد بشكل كامل.

٥- نظام النقطة: ويعنى أن يضع الأب أو المعلمة جدولاً يومياً مقسماً إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم ويوضع في هذه المربعات إشارة أو نقطة على كل عمل إيجابي يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو جلوسه بشكل هادئ أو مشاركته لأقرانه في اللعب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فانه يكافأ علي ذلك مكافأة رمزيه، ويمكننا إضافة النقطة السلبية التي تسجل في نفس الجدول عن أي سلوك سلبي يقوم به وكل نقطة سلبية تزيل واحدة إيجابية وبالتالي تجمع النقاط الإيجابية المتبقية ويحاسب عليها.

٦- وضوح اللغة وإيصال الرسالة: والمعنى هنا أن يعرف الطفل ما هو متوقع منه بوضوح وبدون غضب وعلى والده أن يذكر له السلوك اللائق في ذلك الوقت والمهم هنا هو وضوح العبارة والهدف للطفل وتهيئته لما ينتظر منه وتشجيعه على القيام والالتزام به.

(http://cf.geocities.com/abdousoug/concentration.html,(2002))

٣- العلاج المعرفي :

ومن أنواع العلاج المعرفي الذي استخدم مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تقنيات تحكم الذات وتعزيز الذات وتوجيه الذات، وتركز هذه البرامج على المشكلات الأساسية لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والتي تتضمن عدم الانتباه – الاندفاعية – النشاط الزائد (Sanrda D., et al, 1999, p. 111).

ومن أساليب تعديل السلوك التي تلقى تأييداً كبيراً إدارة الذات، والأنواع التي توضح أساليب إدارة الذات هي كما يلي:

١- **الإشراف الذاتي**: ويتطلب من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تحديد السلوك المشكل ويتم تسجيل حدوثه.

٢- **تقييم الذات**: ويتطلب ذلك من الطفل مقارنة سلوكه ببعض المعايير وإصدار حكم بشأن مدى كفاءة السلوك (مثلاً هل أنا منتبه للمعلمة ؟ وذلك بسؤاله عن السلوك).

٣- **تعزيز الذات**: يعني أن الطفل يكافئ نفسه (بتسجيل ذلك في شكل نقاط أو نجوم على لوحة).
٤- **توجيه الذات**: يستطيع الطفل عن طريقه التحدث إلى نفسه فيشجع نفسه في حل المشكلات التي يواجهها.

ومن بين البرامج التي تساعد الأطفال في تعلم تحكم الذات برنامج فكر بصوت عالٍ ويكون الطفل الذي لديه مشكلة في العدوان التفكير في أربعة أسئلة محددة:

١- ما هي مشكلتي؟
٢- كيف يمكن التحكم فيها؟
٣- هل أتبع خطتي؟
٤- كيف طبقت الخطة؟

ومن الأنشطة التي تمارس مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لتنمية المهارات الاجتماعية في علاقة الطفل مع أقرانه ما يلي:

أ - **النمذجة**: حيث تقدم المهارة الاجتماعية من خلال عرض نموذج بشكل مباشر أو سمعي أو شريط فيديو (بعرض السلوكيات الاجتماعية المقبولة).
ب- **لعب الدور**: يمكن تكوين لعب الدور بحيث تتاح للطفل مشاهدة السلوكيات الاجتماعية المقبولة بشكل تمثيلي.
ج- **نقد المشهد**: وهي المناقشة التي تحدث بين المعلمة مع الأطفال بعد عرض المشهد التمثيلي ويمكن أن يعيد الطفل المشهد مرة أخرى بعد نقده.
د- **التعميم**: وذلك باستخدام الطفل المهارة المتعلمة في مواقف مختلفة.

(Samuel Akirk, et all, 1999, p. 440-442)

وأشار Kendall وزملاؤه ١٩٩٥ إلى أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم نقص في عمل الإشارات والمعلومات الاجتماعية والتفكير في الموقف والتخطيط له، ولا يستطيع الدواء وحده أن يعالج الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ولكن عن طريق تعليم هؤلاء الأطفال استراتيجيات للتعامل مع الناس والمهام (Philip Graham, 1998, p. 43).

وقـد أشارت دراسة Miranda Amaj إلى فاعلية التحكم الذاتي كعلاج معرفي والـذي يتضمن توجيه الذات وقلل البرامج من سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط العدواني (Miranda Amaj, 2000, p. 205).

وبعد عرض طرق العلاج المختلفة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشـاط لا يمكـن القـول أن هناك علاجاً واحداً مناسباً لهؤلاء الأطفال وذلك لكثرة العوامـل المسببة لهذا الاضطراب فيجب أن نأخذ بعين الاعتبار المناخ البيئي للطفل الذي يعيش فيه ويتم التركيز على العوامل التي تساعد على زيادة الأعراض ولابد من وضع برنامج علاجي يتناول جميع طرق العلاج السابقة لتقديم خطة علاجية يستطيع الطفل الاستفادة منها بأكبر قدر ممكن.

٥

الفصل الخامس

الدراما الإبداعية وتطبيقها على إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

الفصل الخامس
الدراما الإبداعية وتطبيقها
على إضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

يتناول هذا الفصل الدراما الإبداعية وتعريفاتها ونشأتها والسمات العامة للدراما كوسيلة للتعلم وأهمية الدراما الإبداعية في الفصل المدرسي ودور المعلمة في الدراما الإبداعية وعناصر الدراما الإبداعية والعلاج بالدراما والدراما مع ذوي الاحتياجات الخاصة والدراما الإبداعية واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

الدراما الإبداعية :

الدراما الإبداعية من أهم الأنشطة التي تقدم للأطفال في رياض الأطفال، وهي تهتم ببناء وإدراك الأطفال الحسي وتنمي معرفة الأطفال وإدراكهم بالبيئات سواء الواقعية أو الخيالية من خلال الحواس والخيال، وتهتم الدراما الإبداعية بالتفاعل بين الأطفال وأدائهم الجماعي وتتيح لهم فرص لعب الدور للشخصيات المتنوعة، وتختلف الدراما عن المسرح وهناك خط فاصل بينهما فالدراما الإبداعية تعتبر جزء من المسرح ،وتتشابه الدراما الإبداعية والمسرح في عناصر متعددة مثل الشخصيات والعلاقات الداخلية للشخصية ولكن الدراما تركز على الأنشطة الدرامية كأداة تربوية. بينما يركز المسرح على الموهبة الفنية والأداء الذي لا يستطيع أن يتفوق فيها كل الطلاب والدراما يمكنها التكيف مع كل الأعمار والقدرات وتعطي للأفراد فرصة للتعبير عن احتياجاتهم بحرية (Bany Winters , Lisa , 1997 : p. 10).

ما المقصود بالدراما الإبداعية :

تعريف دوريس برونين Doris pronin 1987 :

الدراما الإبداعية هي محصلة لخبرات الأطفال الفنية في الموسيقى والأنشطة الحركية واللعب الدرامي الاجتماعي وهي نشاط اجتماعي واقعي.

تعريف جانين موير Janin Moyer 1999 :

هي الأنشطة الدرامية التي تمد المشاركين بخبرة ذات هدف ويقوم بأدائها الأطفال من عمر ٤-٩ سنوات وهي تتضمن لعب درامي وتمثيل قصص ورحلات خيالية وألعاب حركية.

تعريف ريتشارد ديسي Richerd. J Deasy 2002 :

تشـــير الدرامـــا الإبداعـــية إلى الأنشطة الارتجالية التي يبتكر المشاركون فيها المواقف الخيالية والشخصيات التي يتم اختيارها بدون مرشد محدد أو نص موضوع بواسطة مدرسين أو مدربين، وتشير كلمة إبداعية إلى قدرة الأطفال على ابتكار الأداء الدرامي وتقديمه بتلقائية، والارتجال هو مجموعة من المبادئ التي تؤدى إلى الابتكار والتعبير بطريقة شيقة للطلبة لنموهم اللغوي (Janes s.catterall,.2002 : p15).

تعريف عبير عبد الحليم :

هـــي مجموعـــة مـــن الأنشطة الدرامية والتي تبدأ بأنشطة الحركة ثم الارتجال وأخيراً لعب الدور، وهى تعكس لعب الأطفال الإيهامي ولكن بطريقة مقننة تحت قيادة معلمـــة موجه لأداء الأطفال وتتضمن أنشطة لتنمية الحواس والاسترخاء والتركيز التي تساعد الأطفال على لعب الدور.

تعريف دراما الفصل Classroom Drama :

تشير إلى استخدام الدراما في الفصل المدرسي كنشاط نموذجي موجه عن طريق مدرس الفصل أو الطلاب أنفسهم وأحيانا يتعهد به المساعد أو متخصص في الدراما أو الباحثون.

تعريف اللعب التخيلي Fantasy play :

ويتضـــمن مواقـــف للأطفـــال الصـــغار أعمارهم (٥ سنوات) الذي يهتم بـــالقدرة علـــى الإبداع لوصف الأحداث والشخصيات وقصص الأطفال الحقيقية (Janes s.Catterall,.2002 : p. 14).

نشأة الدراما الإبداعية :

أول مـــن اهتم بتقديم الدراما للأطفال Peter Slad حيث قدم الدراما مع الأطفال عـــام ١٩٣٢ حيـــث كان مستشارا للمعاهد التربوية ووضع فلسفة لتربية الأطفال من خـــلال ممارســـة الدرامـــا فـــي المدارس، وقدم Slad دروس الدراما للأطفال ذوي صـــعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية، ويرى *Slad* الدراما بمعنى وصف الحياة وهـــى ترمـــز إلـــى أي نشـــاط تلقائي نابع من الطفل نفسه من اجل تفاعله مع الحياة (Gavin Botton, 1999 :p. 119).

وتصف Sue Jennings 1990 لعب الأطفال على أنه مكون من ثلاث مراحل تـــنموية، تــبدأ من إحساس الطفولة المبكرة حتى اللعب الدرامي للأطفال الصغار وهي:-

١- لعب التجسيد Embodiment play :

يتضـــمن لعب التجسيد الاستكشافات قبل اللغوية التي يقوم بها الرضيع الصغير للعـــالم الحســـي الحالـــي من تلطيخ الوجه بالطعام ولمس الوجوه، وبينما يبدأ الطفل الصـــغير في الجلوس والمشي عندئذ تتسع البيئة لديه ويكبر العالم الحسي وتصنع هذه الخبرات المبدئية للعالم الحسي الأساس لإحساسنا بالذات ومتعتنا بهذا العالم.

٢- اللعب الرمزي Projective play :

ويـــبدأ حين يتسع العالم حيث يستطيع الطفل أن يكتشف الأشياء في بيئته وينمو نمواً مباشرا من خلال الانتقال إلى أنشطة اللعب.

ويـــبدأ الطفـــل في استكشاف اللعب والأشياء التي تحيط به، وينمى الخبرات من خلال استخدام هذه الوسيلة الجديدة وهذه هي بداية اللعب الرمزي للطفل عندما يدرك الطفل لأول مرة أن شيئاً واحداً يمكن أن يستخدمه كشيء أخر.

٣- لعب الدور Role play :

يبدأ الطفل في اللعب الإيهامي بالأنشطة عن طريق لعب الأدوار في هذه الأنشطة يستطيع تمثيل الذات، ثم يتدرج من خلال اللعب مع الأطفال الآخرين واللعب بالأشياء الأخرى، ومن خلال ذلك يتعلم الأطفال الإيهام بكونهم أشخاصا آخرين، ولعب الأدوار للأطفـــال لـــيس تقليدا فحسب لأنهم لا يزالون هم أنفسهم حيث يتعرف الأطفال على هؤلاء الذين سوف يلعبون أدوارهم وبذلك يستطيع الطفل أن يلعب دوراً أكثر تعقيداً.

وفـــي ســـن الرابعة يستطيع الطفل أن يربط بين لعب الدور واللعب الإيهامي للآخرين وفى هذه المرحلة يندمج كل طفل في دوره ولكن يوجد خلاف بين إحساس اللعـــب الجماعـــي واللعب الفردي، وكذلك يتعلم الأطفال مهارات الحوار وبعض القوانيـــن المعقـــدة للتفاعل الاجتماعي عندئذ ينمو لعبهم إلى لعب درامي بكل تعقيد الدراما (Sue Jennings et all, 1994 : p. 31-33).

ومما سبق يتضح لنا أن الدراما تنمو مع نمو الطفل من جميع جوانب النمو العقلية والحركـــية والاجتماعـــية واللغوية والوجدانية حيث يلعب الطفل اللعب الإيهامي في مـــرحلة الطفولـــة المبكرة نتيجة وصوله إلى مرحلة من النمو تمكنه من التفاعل مع

الآخريـــن ومحادثـــتهم ونمو المفاهيم نتيجة تفاعله مع البيئة من حوله، وعند وصول الطفـــل لهـــذه المـــرحلة نســـتطيع تقديم أنشطة الدراما الإبداعية له وهي تقنين للعبه الإيهامي تحت إشراف معلمه موجهه وقائده للعمل الجماعي والفردي للأطفال.

السمات العامة للدراما كوسيلة للتعلم :

١- تعتـــبر الدرامـــا أســـلوباً من أساليب التعليم حيث تساعد على تقديم المعلومات والأفكار بشكل مختلف للاتصال.
٢- وســـيلة لإعطاء الأطفال بعض السيطرة على تعليمهم، وبالتالي إعطائهم زيادة أكبر للمعرفة والأفكار (ويتم إعطاء الأطفال الفرص لاختيار المشكلات التي يجب حلها والقرارات التي يجب اتخاذها).
٣- وســـيله لإعطـــاء الأطفـــال موقفا خياليا حيث يمكنهم الاستجابة خارج الفصل الدراسي العادي.
٤- تعتـــبر وسيلة بديلة للوصف والاتصال حيث تربط ما بين معرفتهم المبدئية عن العالم الخارجي بما يتعلمه الطفل بالفصل المدرسي.
٥- أسلوب تعلم يسمح للطفل والمعلمة بالتفاعل فيما بينهم وكأنهم متساوون.

(David White Brid, 1996 p : 104)

أهمية الدراما الإبداعية في الفصل المدرسي :

١- تقـــدم الدراما الإبداعية أسلوباً ضرورياً للتعلم بالنسبة للأطفال، فالطفل الصغير غـــير قـــادر على استخدام التفكير المجرد بسهوله مثل البالغ ومن خلال التمثيل يعطى للأطفال خبرة يصبحون متكاملين فيها ويصبحون مندمجين في الخبرات التي يمكن أن تظل مطبوعة ككلمات على صفحة بيضاء.
٢- من خلال الدراما الإبداعية يستطيع الطفل أن يتظاهر بأن الناس أو الأشياء التي يـــراها شـــيقة بالنسبة له، ويستطيع أن يجرب الأدوار الاجتماعية والصراعات وحـــل المشكلات، وفى عملية لعب الدور يمكن التعرف على الآخرين وتجربة جزء من حياتهم بمواجهة مشكلاتهم.
٣- تعـــرض الدرامـــا الإبداعية أنواعاً عديدة من خبرات الاتصال وتعتمد العلاقات الشخصـــية المـــتداخلة للطفـــل على قدرته للتعبير عن نفسه من خلال الحركة والمحادثة، حيث يتصل بالآخرين كما يخدم اتصاله بتشكيل أفكار ذاتية والفحص والتنظيم ومشاركة الأفكار، ومن خلال الاتصال يتعلم الطفل فهم نفسه والآخرين وثقافتهم.

٤- تمــد الدراما الإبداعية خبرة التعلم في التعامل الاجتماعي، ورغم أن الأطفال عــادة يلعــبون باستقلالية إلا أن الدراما الإبداعية غالباً ما تؤكد على التفاعل الجماعــي حيث يخطط الأطفال معا ويشاركون في الأفكار وينظمون مساحة لعبهم ويجربون التفاعل الإنساني في تشخيصهم، ويصبح للأنشطة الاجتماعية الفعالــة الأولويــة العلــيا ويــتم عرض المكافآت السلوكية الجماعية للأطفال (Ruthbeall Hining et all , 1974 : p. 4).

دور المعلمة في الدراما الإبداعية :

يعتبر الدور الذي تلعبه المعلمة في نمو الطفل من خلال الدراما الإبداعية هام جــداً، فمن الضروري أن تؤمن بشدة أن عملية التعلم لا يمكن فرضها من خلال تنفــيذ أســلوب معيــن لكــنها يمكن تنميتها من خلال توسيع خبرة الأطفال من خــلال الاندمــاج النشــط والمشــاركة وليس الفرض الخارجي من جانبها، ومن الضروري أن تقوم المعلمة ببناء مناخ متعاطف وعلاقة جيدة بينها وبين الأطفال حــتى تعمــل بتجانس معهم حتى يشعر كل طفل أنها صديقة جيدة تحبه وتقدره (Betty Lowndes, 1977 : p. 33)

والمعلمة الخبيرة بالدراما وعمل المجموعة هي التي تعرض الدراما بشكل فعال علــيها أن تساعد من يحتاج إليها من الأطفال، ويجب أن يكون لديها مهارة الملاحظة والتعلــيق علــى تفــاعلات المجموعــة، وتستطيع المعلمة مساعدة أفراد المجموعة للاتصــال بخــيالهم الإبداعي ومن خلال عمليه الدراما استخدام هذا الخيال لتعزيز إحساس الفرد بكيانه. (Ann Cattanach,1992: p.7)

ومن أهم الأدوار التي تقوم بها المعلمة في الدراما الإبداعية ما يلي:

أ - القائدة Leader.

ب- الموجهة Conductor Director.

ج- المرشدة Consultant.

د- المحكمة Aubitrator.

أ - القائدة Leader :

١- هــي التــي تنشأ مناخاً متعاطفاً وتحرك الثقة في الأطفال حتى يمكنهم ممارسة واستكشــاف جــزء من الخبرة الشخصية الحيوية أثناء أنشطة تتطلب الاستماع والنظر والإحساس.

٢- هـــي التـــي تقـــود مـــن خلال إشراف مباشر وغير مباشر، فهي يمكنها السماح للأطفال للعمل بحرية وأحيانا بدون إشراف قريب واضح إلا إنها دائماً تعرف ما يحـــدث وهـــى باستمرار تراقب للتأكد أن كل الأطفال المندمجين في نشاط هم بالفعل يكتسبون ويستفيدون من الاندماج.

٣- هي التي تفهم الأطفال بدرجة كافية لتعرف أي الأطفال سيستفيد من العمل تحت الإشراف القريب للمعلمة، أو من سيستفيد بمفرده أو من سيستفيد من خلال العمل الجماعي.

٤- هـــي التي تعرف متى سيستفيد الأطفال من العمل في أنشطة أساسية متصلة بدلا مـــن الارتجـــال الخـــالص وهى التي تشعر من منهم على استعداد للحركة في الارتجالات.

٥- هـــي التي تعرف متى تتوسع من خلال التعاطف أو المدح ومتى تقود بإشارة أو مناقشة أو اقتراح، ولا يمكن أن يكون هناك ارتجال ذو فائدة بدون توجيه مباشر من المعلمة.

ب- الموجهة Conductor Director:

هـــي التـــي تســـاعد الأطفال على تطور اكتشافاتهم الشخصية وتساعدهم على المقارنة، وهذه الاكتشافات تخالف ما عند الآخرين وبذلك يمكنهم تشكيل الموقف بشكل معقـــد، وإذا اســـتخدمت الشـــفرة غـــير اللغوية (إشارات اليد والحواجب المرفوعة والإيمـــاءات وأصوات الفم) التي تسمح بنمو الارتجال بدون مقاطعات واضحة والتي تسمح للأطفال بالحركة داخل وخارج الاندماج (سواء الحركة أو الدراما اللغوية).

وبمجرد أن يكون لدى الأطفال بعض الفهم الأساسي لاستخدام الإشارات يجب أن تدع المعلمة الأطفال القيام بالتجارب بأنفسهم حتى يكونوا قادة أثناء التمثيل الصامت أو القـــيام بالـــرقص الإبداعي، والهدف من ذلك قدرة الأطفال في النهاية على اكتشاف التحقيقات البسيطة والمعقدة التي تلي التوجيهات التي يعطيها طفلهم القائد.

ج- المرشدة Consultant.

وهى التي تساعد الأطفال على إيجاد الحلول لمشاكلهم دونما أن تقول لهم" كيف أو لمـــاذا " مـــن خلال إجابة أسئلتهم بسؤال أخر مصمم بشكل يقودهم لإيجاد الإجابة لاستفســـارهم الأصلي بأنفسهم، ولا يجب أن تسمح لنفسها أن تكون متسلطة تعرض مفاهيمها للإجابة عن الأطفال.

كمـــا يجـــب أن تقاوم الإغراء لتبين للأطفال كيف يقومون بالتمثيل الصامت أو التصـــرف ووضـــع الكلمات على أفواههم، فتلك سوف تكون محبطة لهم بل لابد أن تكون خطوة إبداعية، وفي هذه الحالة سوف يكون الأطفال قادرين على التكيف.

كمـــا يجـــب قيادة الأطفال على سبق تحقيقهم بمناقشة وهذا سوف يؤدي بهم إلى رؤيـــة قـــيمة المناقشات، فهي أولا مصدر للأفكار البسيطة، كما أنها نوع من التقييم الســـهل الـــذي يقدم إلا أن ذلك سيبدو أنه وراء فهم بعض الأطفال الأصغر سنا، فمن المهم بناء هذه العملية من المناقشة، (التحقيق – المناقشة) من البداية لأنها تبنى فكره بـــتوجه معقـــول إلى العمل الذي سوف يصبح جزء لا يتجزأ من توقع الطفل العادي لاندماج الدراما. وبدون هذه المناقشات بين المعلمة والأطفال تصبح الاستكشافات أكثر قلـــيلا مـــن امـــتداد وقت اللعب، أيضا أثناء المناقشات تكشف المعلمة شيئا من أفكار الأطفال الداخلية أو نمو المنطقة لديها وكيف أنهم سوف يقومون بإطلاق أنفسهم لحل المشكلات.

د- المحكمة Aubitrator :

هـــي التي تساعد الأطفال على تعلم كيفية أن يكونوا أكثر اجتماعية وقدرة على العمل معاً في أنشطة جماعية وكذلك الشخص الذي يقوم بتصنيف الأمزجة التي يمكن أن تتـــبع أثـــناء المناقشات أو التدريبات سواء قبل أو أثناء أو بعد الرقص المباشر أو اندماج الدراما اللغوية، وغالبا ما يصبح الأطفال في غضب أو حساسية لأحد الأسباب، وتعتـــبر التعليقات واندماج المشاهد وأحيانا مشاركة المشاهد أثناء التدريبات اللغوية جـــزء من قيمة العمل الارتجالي التلقائي، ويجب أن يكون الموقف حراً بدرجة كافية للســـماح بذلـــك ويسمح للطفل المشاركة أو ترك الاستكشاف إذا لم يمكن لديه المزيد ليقوله لو كان متعباً، وتعتبر قيمة العمل الارتجالي هو أنه شكل من الاندماج الذي ينمو ويتغـــير أثناء فترة الاستكشاف وغالبا ما يمكن لمجموعة من الأطفال استكشاف فكرة الوصول إلى استنتاج ثم تقريره ثم عرض لعبهم للأطفال الآخرين المهتمين وليس من غـــير الطبيعـــي أن يبدأ اللعب بنفس الطريقة لكي يتغير أثناء إعادة التحقيق (Betty Lowndes, 1977: p. 24 - 26).

ولكـــن اليوم بعد تفهم العالم لدور الدراما ليس في جانبها التعليمي فقط ولكن في الجانب العلاجي أيضاً وبعد ظهور الأخصائي النفسي في المؤسسات التعليمية اقتصر دور المعلمة الآن على القيام بعدد من الأدوار، حيث تستطيع المعلمة اكتشاف السلوك المشكل في مرحله مبكرة وقد تكون جزء من فريق العلاج.

ويمكن أن نلخص دور المعلمة اليوم فيما يلي:

١- تصميم وتنظيم الأنشطة الإبداعية.
٢- قيادة الأطفال نحو توجيه الذات.
٣- تنظيم تصميم مادة النشاط طبقا لقدرة الأطفال على تناول متطلبات النشاط مع الأخذ في الاعتبار شخصيتها الخاصة وأسلوب التدريس ومشاعر الثقة بقدرتها القيادية (Ruthbeall Hining, et al, 1974 : p. 8).

عناصر الدراما الإبداعية :

تتكون الدراما الإبداعية من عدد من العناصر الرئيسية وهذه العناصر تبنى بعضها على البعض الأخر وهى تتطور لتقدم لنا في النهاية دراما إبداعية متكاملة.

وعناصر الدراما الإبداعية هي:

١- الحركة الإبداعية Creative Movement.
٢- الارتجال improvisation.
٣- لعب الدور Role Play.

١- الحركة الإبداعية :

تمد الحركة الإبداعية الأطفال بفرص للتعبير واستكشاف استجابتهم للمشاعر الداخلية وردود أفعالهم للمثيرات من الخارج بيئاتهم المباشرة، وهم يستخدمون كل من حركاتهم التأثيرية (العاطفة المثارة) وحركاتهم التعبيرية (الاستجابة للشعور) ومطلوب منهم عمل واستكشاف استجابتهم الشخصية أثناء الوقت الذي يقومون فيه بتكوين حركاتهم وأفعالهم وإيماءاتهم الخاصة (Betty Lowndes, 1977 p : 40).

وتتناول تدريبات الحركة الإبداعية ما يلي:

١- النمو(في الناس الحيوانات المخلوقات أشياء وأشكال مجردة مأخوذة من الحياة الواقعية والأفلام والتليفزيون وأفلام الكرتون).
٢- تقليد حركات الناس.
٣- الحركات المتنوعة (الجلوس الوقوف النوم السقوط) بأساليب مختلفة.
٤- تمثيل أشكال (عرائس لعب حيوانات أليفة).
٥- عمل أشكال الجسم للأصوات الفردية والكلمات أ - أشكال ثابتة ب- أشكال متحركة.

٦- عمل أشكال لأجسام الآلات (الثقيلة الخفيفة الكهربائية).
٧- ارتـــداء الأطفـــال ملابس مضحكة وعمل أشكال للجسم ثابتة ومتحركة لتعكس المشاعر.
٨- اســتخدام أدوات (أطواق كرات أحبال العاب) ثم يكرر الأطفال الألعاب بدون استخدامها.
٩- يقـــوم الأطفـــال بعمل صور ثابتة للوجوه والأيدي، وبعد التمرين يقومون بعمل العديد منها واحد بعد الأخر وكلها مختلفة.
١٠- يتحدث الأطفال باستخدام (أيديهم أقدامهم أكتافهم أعينهم).

(Hendy. L, 1995, p. 15)

- الأداء الصامت (البانتوميم) :

تعتـــبر القدرة على توصيل المشاعر والأفكار والرغبات والاستجابات من خلال اتصال غير لغوي شيئاً متوارثاً في الإنسان، والأداء الصامت يعمل على تركيز الانتباه لدى الأطفال بملاحظة سلوك بعضهم البعض ويؤدى الأداء الصامت إلى توجيه الانتباه نحو الموضوع الذي يقدمونه (Betty Lowndes, 1977, p. 51).

وبعـــد التدريـــب على الحركات الإبداعية المختلفة يبدأ الأطفال ممارسة الأداء الصـــامت، وهو عبارة عن أداء لبعض المواقف بالحركة دون استخدام الصوت ومن خـــلال أداء الأطفال للمواقف بالحركات يترك لهم حرية التعبير وليس هناك قواعد أو حركات بعينها يجب عليهم أدائها.

ويمكن تلخيص فوائد الأداء الصامت فيما يلي:

١- إثارة الخيال وأعمال الفكر وتركيز الانتباه.
٢- الشعور بالثقة بالنفس والاعتزاز بالأداء الإبداعي.
٣- إتاحـــة الفرص للمشاركة في الأداء من خلال التعبير الصامت للأطفال الذين لا يجيدون التعبير بالصوت.
٤- التنفيس عن المشاعر الحزينة والشعور بالفرح والسرور.

(حنان عبد الحميد، ١٩٩٣: ١٥٣)

٢- الارتجال :

يمكن تعريف الارتجال بأنه منهج فعال للعمل ويحتاج كل من الأطفال والمعلمات الدخول في عالم خيالي حيث يكونوا قادرين على:

- استكشاف خبرات للأحداث والأفكار.

- حل المشكلات واتخاذ القرارات.
- امتلاك خبرة لمصدر الأحداث والأفكار.

أحيانا كأنفسهم وأحيانا كأناس آخرين في هذا العالم الخيالي، ويتم تأليف كل من الحوار والفعل غير اللغوي بين المشتركين كلما تطور الموقف، كما هو الحال مع المحادثات والأفكار العادية في الحياة الواقعية ولا يكون لدى المجموعة نص مكتوب من قبل والذي يمكن تعلمه وإلقاؤه وتمثيله.

ومن خلال الموضوع الخيالي يمكن أن يتضمن الحوار والعمل غير اللغوي أي شيء تريده المعلمة أو الأطفال مناقشته أو استكشافه، وهذا النشاط معروف على إنه ارتجال مستمر، وهو سهل مادام كل المشتركين قادرين على الحفاظ عليه.

ومن الصعب جدا الحفاظ على الارتجال المستمر لفترات طويلة من الزمن. ما دام أن الأطفال يمكن أن ينفصلوا بسرعة من نشاط الجماعة سواء لأنهم يشعرون أن إسهامهم لم يعد مسموعا أو لأنهم أصبحوا مندمجين في عمل القصة الخاصة بهم، والحفاظ على الارتجال مع مجموعات كبيرة جداً لا يمكن أن يكون شيئا سهلا (David White Brid, 1996, p. 107-108).

- **ارتجال الدراما اللغوية :**

تقود المعلمة الأطفال تدريجيا نحو ارتجال الدراما اللغوية ويشارك الأطفال المعلمة في ارتجال حوار القصة. لتساعد الأطفال على التخلص من الخجل وتشجعهم على البدء في العمل معاً بدون صراع أو شجار، ويتضمن ذلك إدراك الجسم واكتشاف الحواس وأنشطة لإدراك الصوت والتي تقدم أساس للمناقشات كما أن فترات الحديث معاً ومناقشة القصص التي سمعوها تساعد في بداية كلام وتفكير الأطفال، كما أن فترات الكلام مع المعلمة تساعد الأطفال على الاستمتاع بالاتصال بالآخرين والاستمتاع بنقل أرائهم بحرية (Bettey Lowndes, 1977, p. 62).

وفي الطفولة المبكرة يستطيع الطفل استكشاف الأشياء والعلاقات للعالم الخارجي، وهو الوقت الذي يلعب الأطفال فيه باللعب والأشياء، ويستخدمون هذه الأشياء لتمثل خبراتهم، والطريقة التي يلعب بها الطفل بشكل رمزي هي من خلال اللعب الدرامي وتأليف القصص وارتجال المواقف للتعبير عن عالمهم. إن تناول شيء وتخيل أنه يمثل شيئاً ما أخر هو الطريقة التي يقوم بها الأطفال بتنمية الفهم الرمزي وهي الطريقة التي يبدأون بها فهم اللغة في الدراما.

واللعب المرتجل هو الخطوة التالية في عملية تجربة اللعب الرمزي في الدراما، فمن إدراك أجسامنا والاستكشاف الحسي للأشياء التي يمكن استخدامها بشكل رمزي يمكننا أن نبدأ في تجربة القصص والمشاهد الارتجالية لتكامل تلك الخبرات، فجوهر الارتجال هو التحول وهذه هي القوى العظمى للدراما، هذه القدرة لتحويل الأشياء وتحويل الخبرات ويتطلب عمل الارتجال التلقائية وهى عملية تستدعى التركيز على الفعل (Ann Cattanach, 1992, p. 23-24).

٣- لعب الدور Role play :

يبدأ الأطفال لعب الدور بأنشطة، حيث يكون الدور المأخوذ هو دور للتمثيل الذاتي ثم من خلال التجارب للعب باللعب، واللعب مع الأطفال الآخرين ويتعلمون في النهاية التظاهر بأنهم شخص ما أخر. ويرى Piagat أن هذا ليس تقليدا لأن الطفل يفعل ما هو أكثر من تقليد أو نقل سلوك الآخرين بينما ما يزال هو نفسه، وبينما يتعلم الأطفال لعب ادوار أشخاص آخرين عندئذ يبدأون في إدماج أنفسهم في لعب الدور مع أطفال وبالغين، وعند سن الرابعة يستطيع الأطفال تطبيق وربط لعب دورهم بلعب إيهامي للأطفال الآخرين.

ويجرب الأطفال الصغار الأدوار في سن مبكرة جداً، حيث إن الأطفال لديهم حب استطلاع لمعرفة ماذا يعنى أن تكون (ساعي البريد شرطي المطافئ الأب الأم) وفى الدراما يمكن أن نستكشف الأدوار لتنمية مخزوناً من الأدوار الاجتماعية (Ann Cattanach, 1992, p. 31-35).

- **أنواع مجال لعب الدور:**

لا يجب أن تمثل مجالات لعب الدور عادة أماكن مألوفة أي مكان وأي وقت ممكن فمثلاً:

- أماكن تأخذ الأطفال إلى الوراء في الزمن مثل القلاع السفن المبحرة البيوت القديمة لنبدأ فى إعطاء الأطفال الصغار الإحساس بالماضي.
- أماكن وقت السفر مثل سفينة الفضاء آلة الزمن.
- أماكن القصص الخيالية مثل سندريلا أو بيت الأقزام السبعة.
- أماكن الخيال مثل حجرة الأحلام.

كل هذه الأماكن لأركان لعب الدور يمكن أن تنمو من محادثة أو استماع الأطفال، وبالدخول في اللعب الدرامي بهذه الطريقة فنحن قادرون على بناء الثقة والالتزام

وأيضاً إضافة الأبعاد التي لا يستطيع الأطفال تحديدها لأنفسهم، وفي نطاق هذا العالم الخيالي من المهم أن الكل يتفق على اتخاذ دور أو المشاركة في نفس العمل (White Bread D., 1996, p. 6).

- تدخل المعلمة في لعب الدور للأطفال :

هناك اختلاف في الرأي بين المعلمات بالنسبة لتدخلهم في لعب الدور، وخاصة في المواقف الخيالية حيث يمكن تغيير القوى المحركة من موقف لأخر مع استخدام أشكال تدريبيه متعددة لتحويل التعليم من نموذج محدد حيث تكون المعلمة واضعة النموذج ولكن عندما تدخل المعلمة في الدور يكون الطفل والمعلمة متعلمين ويمكن لهما العمل سوياً (Lesely Hendy, 1995, p. 14).

ويمكن للمعلمة اختيار الأدوار التي تختلف قليلا عن دورها كمعلمة، وتسمح لها بالحفاظ على التحكم. مثال (القاضي قائد المغامرة راوي القصة) ومن المهم معرفة أن الدراما يمكن أن تتوقف لإعادة وضع القوانين الأساسية إذا احتاج العمل لإعادة تركيز (Andy Jones, et all, 1996, p. 11).

العلاج بالدراما

يقصد بالدراما الإشارة إلى التمثيل الارتجالي، وتعتبر الدراما فطرية طبيعية للسلوك الإنساني.

كما نرى في لعب الأطفال وينطبق هذا على علاج الأطفال أما المسرح فهو يشير إلى عرض الممثل لنص معين للمشاهدين في مكان للعرض والمسرح عموماً يتم عرضه للتسلية.

ويشير العلاج النفسي إلى مجال من الأساليب اللغوية والموجهة بالفعل لعلاج المرضى ذوي المشكلات النفسية، والاستشارة النفسية عملية مشابهة، وتوجد علاقة بين الدراما والمسرح وعلم النفس، ويشترك الأطباء النفسيون وممارس الدراما والمسرح في أهداف وأساليب عامة وهي أهداف معرفية تهتم بالرؤية والفهم وأهداف وجدانية تهتم بالقيم والمشاعر وأهداف حركية نفسية تهتم بصورة الجسم وطلاقة الحركة وأهداف جمالية تهتم بتنمية وتوظيف الصحة وتغير السلوك أو الوعي والإدراك (Robert J. Landy, 1996, p. 3).

ويتم استخدام الدراما كعلاج مساعد، ويمكن استخدامها بعدة طرق حيث يمكن أن تعمل على تنمية التعبيرات العاطفية وزيادة المهارات الإنسانية، والمعالجون بالدراما

مهتمون في المحتوى بارتجال لعب الدور الدرامي كما أن المعالجين بالدراما مدربون علـــى جـــذب الانتباه باستخدام حركة الجسم والسلوك ودرجة الصوت وهي من أهم تأثيرات في العلاج بالدراما (Alice M. Forester, 2000, p. 237).

والعلاج بالدراما يستكشف الحياة الإبداعية للمرضى، حيث إنه يعمل على إعادة العمل لمراحل الحياة وتغيرات الأفراد والجماعات. ومن خلال الخيال الذي تبدعه في العـــلاج بالدرامـــا يمكن وصف عملية الشفاء على أنها استعادة الحياة من خلال الفن، وعندما نعمل واقعاً دراميا تخلق عالماً خاصاً بنا متحررين من قيود العالم الواقعي من قلـــق وغمـــوض. لذلك نستطيع تنمية معاني جديدة لأنفسنا غير مرتبطة بقيود واقعنا الخاص.

توجد ثلاث مراحل في درس العلاج بالدراما:

١- الاستثارة.

٢- المرحلة التنموية.

٣- النهاية.

١- الاستثارة The Worm Up :

وهـــي وقـــت الأعـــداد ووضع الموضوعات والتركيز حيث إن الاستثارة هي المهـــارة التـــي تعد المجموعة ليس فقط للعمل أو كتقديم لكل واحد ولكن أيضاً لتقديم أدوات الدراما التي سيحتاجون إليها في الدرس، وهو الوقت الذي يستطيع الطبيب في ملاحظـــة ديناميكيات المجموعة ويصبح حساساً للموضوعات والمشاعر التي تخلق تركيزاً للدراما، ويتم تعزيز المجموعة بواسطة الطبيب في هذه المرحلة(وضع حدود وقـــيود السماح للمجموعة باللعب). من هذه الاستثارة تتقدم المجموعة إلى المرحة التالـــية والتي تتكون اللعب المركزي للعمل الدرامي، ويجب لمراحل العملية أن تتبع بدون انفصال وذلك بواسطة الطبيب الذي يستطيع المساعدة في الحفاظ على التركيز الواضح لكل واحد.

٢- المرحلة التنموية Development phase :

وهي تلك المرحلة التي يتم فيها استكشاف الموضوعات والأداءات الإبداعية مـــن خلال الدراما إذا أثارت الاستثارة المجموعة للنشاط الدرامي وتعزيز أمان المجموعة، عندئذ تصبح هذه المرحلة امتصاصاً. ومن المهم للطبيب أن يجد شكل

الدرامـــا الـــذي يمكن أن يحفظ الإثارة للمجموعة ويمكن أن تكون المهارة الفنية للطبيب ناقده.

٣- النهاية Closure :

هـــذه المرحلة هي الحل النهائي للدراما وتقوم المجموعة بالتعبير عنها، فإذا تم تحقـــيق التوازن بين التكوين والمثير المركز في العمل الدرامي وعندئذ سوف تجرب المجموعـــة عملية استخدام الدراما للتعبير عن الإحساس ويمكن أن تنتهي المجموعة بالتأمل في الخبرة ككل وشكل النهاية (Sue Jennings, et all, 1994, p. 38).

الدراما مع ذوي الاحتياجات الخاصة :

عندما نقدم الدراما في مجموعة أو بشكل فردى فإننا نستخدم أشكال الدراما مثل الارتجـــال والقصـــص والألعـــاب، فنحن نخلق عالم رمزي حيث تنتمي إعادة بناء الأحداث إلى المجموعة أو الفرد، ومن خلال التمثيل نستطيع أن نعيد تفسير خبراتنا أو خبرات الآخرين بشكل درامي.

الدراما كعملية جماعية :

الدراما لها سماتها الفردية الخاصة لكن عندما تشترك مجموعة في الدراما يجب علينا أن نتذكر أن المناقشات والتفاعلات التي هي جزء من أي مجموعة يمكن أيضاً ملاحظـــتها فـــي مجموعة الدراما، وتستخدم الدراما لتنشيط المجموعة ويوجد أيضاً العوامـــل العاطفـــية والداخلـــية لكـــل فرد في المجموعة والنمو الإبداعي لكل فرد للمجموعة (Ann Cattanach, 1992, p. 43).

ويقصـــد بذوي الاحتياجات الخاصة ما يستطيع ومالا يستطيع طفل معين عمله نتيجة إعاقة في اكتساب المهارة الطبيعية والنمو الطبيعي.

ويمكـــن تقسيم درس الدراما المقدم للأطفال ذوى صعوبات التعلم إلى المراحل الآتية:-

١- تعريف الموضوع (الفكرة).
٢- مـــرحلة المبادرة (جعله يبدأ أو يستمر) وبناء الأدوار(من تكون) والمكان (أين تكون) والتركيز (ماذا نفعل).
٣- المرحلة التشخيصية (خلق الإيهام).
- تعميق الإيمان في الدراما من خلال عدد متغير من الاستراتيجيات

- عرض مشكلة ومشاهدة استجابة المجموعة
٤- مرحلة التدخل (مواجهة التمثيل).
- استكشاف مجال تعلِم العمل للتحدي - حل الموقف.

وهذا التكوين لدرس الدراما أساسي في توسيع ممارسة الدراما مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم،

ولكـــن يجب على المعلمة وضع أسس عامة عند تقديمها للدراما لذوى صعوبات التعلم وهى ما يلي:

١- كيفية إدماج الأطفال بشكل ذي معنى مع المادة المقدمة.
٢- كيفية بناء بيئة واضحة للإيهام.
٣- مـــا هي الاستراتيجيات التي يمكن توظيفها بشكل أكثر مناسبة من أجل احتواء الأطفال.
٤- كيفية إقامة مجال لتقديم القدرات المتنوعة بطريقة منظمة.
٥- كيفية جعل الأطفال يركزون في المهمة.
٦- ما هي أفضل طريقة للعمل بالنسبة لنقاط القوة والاهتمامات للأطفال.

(Melanie Peter, 1995, p. 40 - 45)

الدراما الإبداعية واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط :

إن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يمتلكون مخزوناً ضخماً مـــن الطاقة الإبداعية التي لم تنتظم بشكل مناسب، وقد أوضحت عدة تقارير إلى قيمة الفـــنون لذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وهناك العديد من الأشياء التي يمكن أن تساعد الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من تنظيم طاقتهم من خلال الفنون سواء بالمنزل أو المدرسة، حيث يستطيع المدرسون إدخال الفنون في المـــنهج بـــأن يجعلـــوا الأطفـــال يقومـــون بلعب الدور من خلال مناهجهم الدراسية (Thomas Armstrong, 1995, p. 162 - 163).

برنامج الدراما الإبداعية

قامـــت عبير عبد الحليم بتطبيق برنامج للدراما الإبداعية لتحسين مدى الانتباه لـــدى الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط وقد نجح البرنامج في تحسين مدى الانتباه لدى هؤلاء الأطفال، وفيما يلى نظرة عامة على البرنامج.

الأساس الذى تم عليه بناء البرنامج :

أثـــناء إطلاع الباحثة على طرق علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وجدت ما يلى:

١- الأطفـــال ذوى اضـــطراب نقـــص الانتباه وفرط النشاط لديهم خيالاً جيداً وقد أوضـــحت نـــتائج الدراســـات أن هؤلاء الأطفال يمكن مساعدتهم عن طريق التخيل باستخدام الاسترخاء والتهدئة.

٢- الأطفـــال ذوى اضـــطراب نقـــص الانتباه وفرط النشاط فى حاجة دائمة إلى الحركة ومن المفيد تقديم أنشطة الحركة بشكل منتظم كما يمكنهم لعب الدور.

٣- الأطفـــال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط يميلون إلى الأنشطة غير التقليدية ويفضـــلون التجديد عن الأنشطة التقليدية. ومن الطرق المختلفة (المناقشات – رواية القصص – الدراما الإبداعية).

٤- الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط لديهم ضغوط بيئية سواء من المنزل أو المدرســـة لذلـــك من أهم أدوات خفض الضغوط تقديم تمرينات الاسترخاء لإخراج الطاقة الزائدة من اجل إعطاء الطفل فرصة للانتباه.

٥- الأطفـــال ذوى نقـــص الانتباه وفرط النشاط لديهم طاقة إبداعية هائلة ويمكن استخدام هذه الطاقة الإبداعية فى الفنون عموماً.

٦- يمكن تنمية التركيز لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط عن طريق تعليمهم أساليب التركيز وذلك من خلال ملاحظة الأشياء فى بيئتهم.

٧- أوضـــحت نـــتائج البحوث استخدام التعزيز الإيجابى فى المدرسة مع الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط.

٨- من طرق العلاج النفسى التى استخدمت مع الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط تدريبات الاسترخاء والعلاج النفسى الجماعى الذى يتم العمل فى إطار مجموعة من الأطفال.

يتضح لنا مما سبق أن الدراما الإبداعية كنشاط من الأنشطة التى تقدم للأطفال فـــى ريـــاض الأطفال والتى تعتمد على الحركة والارتجال ولعب الدور يمكن أن تساهم فى تحسين الانتباه لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط.

حيـــث يتضـــمن الـــبرنامج جلستين لاتباع التعليمات وخمس جلسات تدريبات حركة وأربع جلسات استرخاء وثلاث جلسات لتنمية الحواس وجلستين أداء صامت وأربع جلسات لعب دور.

هدف البرنامج :

يهدف البرنامج إلى تحسين الانتباه للأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط.الملحقين برياض الأطفال وذلك من خلال ممارسة الأنشطة المتنوعة لتدريب الحركة والارتجال ولعب الدور.

فلسفة البرنامج :

تقوم فلسفة البرنامج على تجميع الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط النشاط فى مجموعة واحدة حيث يشارك الأطفال فى القيام بأنشطة الدراما الإبداعية فى ثنائيات. (كل طفلين معا) وتدريبات جماعية ويتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين مجموعة تقوم بأداء النشاط وأخرى ناقدة ويتم تبادل الدراما بينهم حيث تقوم فلسفة البرنامج على الأداء الجماعى.

مدة البرنامج :

يتكون البرنامج من ٢٠ جلسة جماعية للأطفال وتكون مدة الجلسة نصف ساعة يومياً لمدة ٢٠ يوم.

استراتيجية تنفيذ البرنامج :

١- يتم تحديد الأطفال ذوى نقص الانتباه والنشاط الزائد من خلال اختبار اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واختبار الانتباه.
٢- تقديم برنامج الدراما الإبداعية.
٣- تطبيق اختبار الانتباه لدى الأطفال.

تقويم البرنامج :

يتم تقويم البرنامج عن طريق اختبار الانتباه بعد تطبيق البرنامج وسوف يتم تقويم كل جلسة من خلال أسئلة المناقشة مع الأطفال والباحثين.

أهم الأعراض التى يقوم البرنامج بتحسينها:

نقص الانتباه :

- غالباً م يفشل من الانتباه الشديد للتفاصيل أو يرتكب أخطاء مهملة فى أداء أى نشاط يقوم به.
- غالباً ما يجد صعوبة فى تركيز الانتباه فى المهام أو أنشطة اللعب.

- غالباً لا يبدو عليه الإنصات عندما يوجه إليه الحديث مباشرة.
- غالــباً لا يتبع التوجيهات ويفشل فى إنهاء الأنشطة (ليس نتيجة فى الفشل فى فهم التوجيهات).
- غالباً يواجه صعوبة فى تنظيم المهام والأنشطة.
- غالباً يتجنب أن يقوم بمهام تتطلب مجهود عقلى مركز.
- غالــباً يفقد أشياء ضرورية للمهام أو الأنشطة (الألعاب – أقلام الرصاص – الكتب – الأدوات).
- غالباً ما يشتت بسهولة بالمثيرات العرضية الدخيلة.
- غالباً ينسى فى الأنشطة اليومية.

وتستمر الأعراض السابقة لمدة ٦ أشهر متتالية لدى الأطفال.

واحتوت جلسات البرنامج على :

تدريــبات للحركة وهي عبارة عن تقليد لحركات الحيوانات والطيور والتمييز بيــنها وأيضــا تدريبات للتمييز بين الحركة السريعة والبطيئة وتعلم حركة وسائل المواصلات وتناولت أيضا الجلسات تدريبات للحواس البصر والصوت (التميز بين الأصــوات المختلفة) اللمس (التميز بين الأشياء المختلفة في الملمس) والشم (التميز بيــن الــروائح المختلفة) ثم طبقت الباحثة جلسات للأداء الصامت (البانتوميم) وهو تركيز الانتباه بملاحظة سلوك الآخرين ومحاولة تقليده بدون صوت ولكن بالحركة فقــط ، كمــا تم تقديم جلسات للاسترخاء ثم انتهت جلسات البرنامج بأربع جلسات للعــب الدور وذلك من خلال مشاهدة قصص ومحاولة تمثيلها وارتجال الحوار من قبل الأطفال وقد تم تبادل الأدوار بين الأطفال ومناقشتهم في أحداث القصة.

المراجـــع

المراجـع

أولاً: المراجع العربية :

١- السـيد علـي سـيد، فائقة محمد بدر: "**اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه**"، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٩.

٢- حـنان عـبد الحمـيد العنانـي: "**الدرامــا والمسرح في تعليم الطفل (منهج وتطبـيق)**"، عمــان – الأردن / دار الفكر للنشر والتوزيع (ط٣) ١٩٩٣.

٣- "**سلسـلة تشـخيص الاضطرابات النفسية**"، المكتب الاجتماعي، المجلد الأول، الكويت (ط) ٢٠٠٠.

٤- عبـير عبد الحليم النجار: "**دور برنامج للدراما الإبداعية لخفض العدوان لدى الأطفال الملتحقين برياض الأطفال**" رسالة ماجستير غير منشورة – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس ٢٠٠١.

٥- عثمان فراج: "**الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة**"، المجلس العربي للطفولة والتنمية القاهرة ٢٠٠٢.

٦- فاديه كامل حمام: "**علم النفس التربوي في ضوء الإسلام**"، الرياض – المملكة العربية السعودية دار الزهراء للنشر والتوزيع ٢٠٠٣.

٧- كمــال سالم سيسالم: "**اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة (خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها)**"، العين – الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي ٢٠٠١.

٨- محمـد قاسـم عبد الله: "**اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال دراسة ميدانية أطفال سوريين**"، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية العدد الرابع سبتمبر ٢٠٠٠.

٩ – محمود حمودة: "**النفس أسرارها وأمراضها**"، القاهرة، مكتبة الفجالة ١٩٩١

١٠- محمود حمودة: "**الطفولة والمراهقة**"، القاهرة ١٩٩٤.

١١- مشـيرة اليوسـفي: "**النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرامج الخفض)**"، سلسـلة إشراقات تربوية، الكتاب الثاني المكتب الجامعي الحديث ٢٠٠٥.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

12- Armstrong T, "**The myth of ADD child 50 ways to improve your child behavior and attention span without drugs, labels, or coercion**" Published by the Penguin group, London, 1995

13- Bollton G., "**Acting in class room drama**" Trentham Books Limited, London, UK, 1999.

14- Carsini R., "**Encyclopedia of psychology**" Vol. I, A Wiley Interscence Publication 1994.

15- Cattanach A., "**Drama for people with special needs**" A. C. Black, London, UK, 1995.

16- Colman A., "**Oxford dictionary of psychology**" Oxford University Press Inc., New York, USA, 2003 .

17- Davison G., et all, "**Abnormal psychology**" John Wiley, Sons, Inc., New York, USA, 1997 .

18- "**Diagrostic and statistical manual of mental disorders**" Fourth Edition, Text Revision DSM-IV-TR, Published by The American Psychiatric Association Washington, USA, 2000 .

19- Fleming M., "**Starting drama teaching**" David Fulton Publishers, London, UK, 1996.

20- Fromberg D., "**The full day kindergarten**" Teachers College Press Columbia University, New York and London, 1987.

21- Graham P., "**Cognitive behavior therapy for children and families**" Cambridge University Press, London, 1998 .

22- Halgin R., et all, "**Abnormal psychology the human experience psychological disorders**" Brown Benchmark Publishers, London, UK, 1997.

23- Hendy L., "**Playing role playing and dramatic activity**" Early Years, Vol. 15 , no. 2, 1995

24- Hersen M., et all, "**Advanced abnormal child psychology**" Second Edition, Lawrance Enlbaun Associates Publishers, London, UK, 2000 .

25- Hilbbs E., et all, "**Psychosocial treatments for child and adolescent disorders**" American Psychological Association, Washington , DC, 1996 .

26- Hinshow S., "**Attention deficits and hyperactivity in children**" SAGA publication, London, UK, 1994 .

27- Janine M., "**Creative drama**" David Fulton Publishers Ltd., London, UK, 1999.

28- Jennings S., et all, "**The hand book of drama therapy**" Rouledge London and new York, 1994 .

29- Jennings S., et all, "**Introduction to drama therapy**" Jessica Kingsley Publishers, London, 1998.

30- Kazdin A., "**Psychotherapy for children and adolescents**" Oxford University Press, Oxford, UK, 2000 .

31- Kirk S., et all, "**Education exceptional children**" Seventh Edition, Houghton Mifflin Company, Boston, USA, 1997 .

32- Landy R., "**Essays in drama therapy the double life**" Jessica Kingsely Publishers, London, 1996 .

33- Lowndes B., "**Movement and creative drama for children**" Printed Creat Britain for Publishers Plays Inc., Boston Mass 1977 .

34- Marjorie T., "**Role playing and creative drama language arts curricula for deaf students**" University of Rittsburgh Degree Ph. D. Dissertation Abstracts, 1986.

35- Matson J., "**Hand book of hyperactivity in children**" Allyh and Bacon, London, UK, 1993.

36- Mel L., "**Attention and attention deficits: Abrife guide to help adolescents understand themselves**", 1996.

37- Michel L., et all, "**Sleep and alertness in children with ADHD**" Child Psychology Psychiatry, Vol. 41, no. 6, Cambridge University Press, 2000.

38- Netherton S., et all, "**Child and adolescent psychological disorders a comprehensive text book**" Oxford University Press, New York, 1999.

39- Peter M., "**Making drama special**" David Fulton Publishers Ltd., London, UK, 1995.

40- Phyllis A., "**Intervention for ADHD treatment in developmental context**" The Guilford Press, New York, and London, 1999.

41- Pinciotti P., "**Creative drama and young children**" The Dramatic Learning Connection Journal Formerly Titled Design for Arts in Education 1993.

42- Ruth B, "**Creative dramatics for classroom teacher**" Prentice Hall Inc., England Cliffs, New Jersey, 1974.

43- Scully J., "**Psychiatry**" 3rd Edition Williams, Wilkins, 1996.

44- Shoner R., "Psychiatry", Williams, Wilkins, Waverly Company, Landon UK, 1997.

45- Simonson B., et all, "**The effects of suggestions on ratings of ADHD**" Psychology, Education An Interdisciplinary Journal, Vol. 30, Instfor Leackrship and Organization Effectiveness, USA, 2001.

46- Teeter P., "**Interventions for ADHD treatment in developmental context**" The Gulford Press, New York, 1998.

47- Vorma V., "**The secret life of vulnerable children**" Routledge, 1993.

48- Wachtel A., et all, "**The attention deficit answer book**" Alyrin Sonberg Book, New York, 1998.

49- Whitebread D., "**Teaching and learning in the early years**" Routhledge, London and New York, 1996.

50- Widdws J., "**Agent drama change**" Research in Drama Education Journals, Oxford Ltd., Vol. 1, No. 1, 1996.

51- Zanes M., "The **relationship of teacher Judgments at ADHD symptoms and classroom environment**" Ed .D Rutgers The State University of New Jersey, USA, 2004.



هذا الكتاب

أقدم هذا الكتاب لكل أسرة عربية تهتم بأطفالها وبالمشكلات التى تواجههم أثناء مراحل نموهم . ويتناول الكتاب عرض لاضطراب قد يسبب العديد من المشكلات التى تؤرق الوالدان والمعلمات فى رياض الأطفال وهو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ويستعرض أهم تعريفاته وأسبابه وتشخيصه وأهم المشكلات المصاحبة له وكيف يتعامل الوالدان ومعلمات رياض الأطفال مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط . وتم عرض طرق العلاج المختلفة المستخدمة مع هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الدراما الإبداعية كطريقة من طرق التدريس فى رياض الأطفال والتى استخدمت لتحسين الانتباه مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

وأتمنى أن يستفيد من هذا الكتاب كل من يهتم بمجال الطفولة عامة والطفولة المبكرة خاصة .

والله الموفق ،،،

المؤلفة





ISBN 977-05-2563-4